

**VANHEMMUUDEN ARVIOINTI TAYS:N PERHE- JA
PIKKULAPSIPSYKIATRIAN YKSIKÖSSÄ VUOSINA 2010–2015**

Katja Tervonen
Syventävien opintojen kirjallinen työ
Tampereen yliopisto
Lääketieteen ja biotieteiden tiedekunta
Joulukuu 2018

TERVONEN KATJA: VANHEMMUUDEN ARVIOINTI TAYS:N PERHE- JA PIKKULAPSIPSYKIATRIAN
YKSIKÖSSÄ VUOSINA 2010–2015

Kirjallinen työ, 48 s.

Ohjaajat: LT Reija Latva ja LL Kirsi Kakko

Joulukuu 2018

Avainsanat: vanhemmuus, lapsen psyykinen kehitys, lastensuojelu, lastenpsykiatria

Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä perustietoa erikoissairaanhoidossa tehtävästä vanhemmuuden arvioinnista. Tutkimuskysymys oli kaksiosainen. Ensinnäkin haluttiin kerätä tietoa vanhemmuuden arviointia varten tehdyistä lähetteisistä: paljonko niitä vuosittain tehdään, mikä on lähettämisen taustalla ja millaisiin lapsiin ja perheisiin lähetteet kohdistuvat. Toisena tavoitteena oli saada käsitys vanhemmuuden arviointijaksojen toteutumisesta ja sisällöstä sekä siitä, millaisia oireita arviointijaksoille osallistuneilla lapsilla havaittiin. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan vanhemmuutta yleisesti ja perheistä saatavilla olevan tilastotiedon valossa, sekä lapsen psyykkistä kehitystä vanhemmuuden kannalta oleellisin osin.

Tutkimus toteutettiin retrospektiivisenä potilastietorekisteritutkimuksena. Tutkimusaineisto koostui vuosina 2010–2015 vanhemmuuden arviointijaksolle Tays:n perhe- ja pikkulapsipsykiatrian yksikköön lähetetyistä alle 13-vuotiaista lapsista ja heidän perheistään. Tarvittavat tiedot kerättiin lähetteisistä ja lasten potilaskertomuksista tutkimusta varten suunnitellun lomakkeen avulla. Lopullisessa aineistossa oli mukana kaikkiaan 70 lasta.

Vanhemmuuden arviointilähetteiden vuosittaisessa lukumäärässä havaittiin tutkimusajana kasvua. Tärkeimmät lähettämisen syyt olivat huoli vanhemmuudesta ja huoli perheen vuorovaikutuksesta, myös huoltoriitojen osuus lähettämisen syistä näyttäytyi suurena. Vanhemmuuden arviointiin lähetetyistä lapsista suurin ryhmä olivat 5–9-vuotiaat lapset. Perherakenteet olivat varsin vaihtelevia, suurin osa lapsista asui äidin ja tämän mahdollisen uuden puolison luona. Vanhempien taustatiedoissa nousivat esiin monet vanhemmuuden riskitekijät, esim. vanhempien työttömyys sekä päihde- ja mielenterveysongelmat. Kahdella kolmasosalla lapsista havaittiin tutkimusjakson aikana kliinisesti merkittäviä psyykkisiä oireita.

Tutkimuksen tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että vanhemmuuden arviointiin päätyvillä perheillä on useita vanhemmuuteen vaikuttavia riskitekijöitä. Jo ennen vanhemmuuden arviointiin lähettämistä he ovat saaneet yhteiskunnalta paljon tukea. Siihen nähden, miten merkittäviä vanhemmuuden haasteita perheiden kohdalla havaittiin, oli yllättävää, että yhdellä kolmasosalla arviointijaksolle osallistuneista lapsista ei havaittu merkittäviä psyykkisiä oireita.

Tämän opinnäytteen alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck-ohjelmalla Tampereen yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 KIRJALLISUUSKATSAUS	3
2.1 Lapsen psyykkinen kehitys	3
2.1.1 Psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat suojaavat tekijät ja riskitekijät	3
2.1.2 Varhainen vuorovaikutus.....	4
2.1.3 Kiintymyssuhde ja sen merkitys psyykkisen kehityksen kannalta	5
2.2 Vanhemmuus.....	6
2.2.1 Vanhemman tehtävät.....	7
2.2.2 Vanhemmuuteen vaikuttavat tekijät.....	9
2.2.3 Vanhemmuuden haasteet	11
2.2.4 Riittämätön vanhemmuus	12
2.3 Perheet Suomessa	14
2.4 Lastensuojelu.....	15
2.5 Vanhemmuuden arviointi.....	17
3 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	19
4 TUTKIMUSMETODI	20
4.1 Aineisto	20
4.2 Menetelmät.....	20
4.2.1 Tietojen keräys	20
4.2.2 Tilastollinen analyysi.....	21
5 TULOKSET	23
5.1 Läheteiden määrä, lähettämisen syyt ja lähettävät tahot	23
5.2 Lasten ja perheiden taustatiedot	24
5.3 Aiemmat lapsiin ja perheisiin kohdistetut tukitoimet ja tutkimukset.....	28
5.4 Ensikäyntien toteutuminen ja toteutuneet vanhemmuuden arviointijaksot	29
5.5 Vanhemmuuden arviointijakson peruuntumisen syyt	30
5.6 Vanhemmuuden arviointijakson aikana tehdyt tutkimukset	30
5.7 Lapsilla havaitut psyykkiset oireet.....	31
6 POHDINTA.....	32
7 LÄHTEET	39
8 LIITTEET	44

1 JOHDANTO

Vanhemmuus on hyvin tunteita herättävä aihe. Se koskettaa meistä jokaista: vaikka emme itse olisi vanhempia, on meillä kuitenkin kokemus omista vanhemmistamme. Vanhemman merkitys on suuri paitsi lapsuudessa, myös läpi koko elämän. Jotkin vanhemmuuteen liittyvät vaatimukset ovat universaaleja ja yhteiskunnasta riippumattomia, mutta hyvin monet syntyvät ympäröivän maailman vaikutuksesta. Julkista keskustelua seurattaessa huomaa väistämättä, miten jokaisella on oma näkemyksensä siitä, millainen vanhempi on hyvä ja riittävä, ja millainen taas ei. Vanhempiin kohdistuva arvostelu näyttäytyy toisinaan jopa kohtuuttomana, ja se myös koetaan hyvin henkilökohtaisesti loukkaavana. Kuitenkin toistuvasti esiin tulee myös tapauksia, joissa varhaisempi puuttuminen vanhemman toimintaan olisi ollut tarpeellista. Niinpä vakavampien vanhemmuuteen liittyvien huolenaiheiden kohdalla on viranomaisten suorittama vanhemmuuden arviointi ehdottoman tärkeää. Aihepiirin latautuneisuuden vuoksi se voi kuitenkin aiheuttaa negatiivisia tunteita sekä työntekijässä että etenkin arvioinnin kohteeksi päätyneessä vanhemmassa.

Tampereen yliopistollisen sairaalan perhe- ja pikkulapsipsykiatrian yksikössä tutkitaan ja hoidetaan alle kouluikäisiä lapsia, joilla on käyttäytymisen tai tunne-elämän säätelyn ongelmia, sekä lapsia ja perheitä, joiden vuorovaikutussuhteissa on vaikeita ja lapsen psyykkiseen toimintakykyyn, kasvuun ja kehitykseen vaikuttavia ongelmia. Perhe- ja pikkulapsipsykiatrian yksikössä toteutetaan myös lastensuojelun läheteellä vanhemmuuden arviointia. Siihen ohjautuu perheitä, joiden vanhempien vanhemmuuden riittävydestä lastensuojelu on huolissaan ja lisäksi lastensuojelun omat keinot asian selvittämiseen ovat riittämättömät, jolloin terveydenhuollon tarjoama asiantuntija-apu on tarpeellista. Näin ollen kaikki vanhemmuuden arviointiin tulevat perheet ovat lastensuojelun asiakkaita, ja lapsen ja perheen tilannetta on yritetty helpottaa erilaisten lastensuojelun tukitoimenpiteiden avulla jo jonkin aikaa. Vanhemmuuden arviointiin saapuvat lapset ovat 0–12-vuotiaita. Suomessa muita vanhemmuuden arviointia tekeviä tahoja ovat esimerkiksi lastensuojelun työntekijät ja yksityiset toimijat. Vanhemmuuden arvioinnissa pyritään selvittämään lapsen psyykkistä vointia, vanhempien ja lapsen suhdetta, vanhempien vanhemmuuden vahvuuksia ja haasteita sekä vanhempien valmiuksia perheessä olevien ongelmien ratkaisemiseen.

Vanhemmuuden arvioinnin tekeminen edellyttää moniammatillisen työryhmän työskentelyä yhteistyössä vanhemmuuden arviointiin tulevien vanhempien kanssa.

Vanhemmuuden arviointi tutkimuskohteena antoi mahdollisuuden tarkastella vanhemmuutta monella tasolla. Kaikki mitä kohtaamme ja koemme, vaikuttaa jollain tapaa siihen, millaisia vanhempia olemme. Vanhemmuutta tarkasteltaessa onkin huomioitava hyvin useita tekijöitä, kuten kulttuuri, ympäröivä yhteiskunta, vanhemman henkilökohtainen historia ja lähiverkosto. Erikoissairaanhoidossa tehtävästä vanhemmuuden arvioinnista oli löydettävissä hyvin vähän aiempaa tutkimusta. Niinpä tutkimuksessa keskityttiinkin selvittämään perustietoja tämän kaltaisesta arvioinnista. Tutkimuskysymys oli kaksiosainen. Ensinnäkin haluttiin kerätä tietoa vanhemmuuden arviointia varten tehdyistä lähetteisistä: paljonko niitä vuosittain tehdään, mitä syitä lähettämisen taustalla on ja millaisiin lapsiin ja perheisiin lähetteet kohdistuvat. Toinen tavoite oli saada käsitys vanhemmuuden arviointijaksojen toteutumisesta ja sisällöstä.

Vanhemmuudesta ja sen arvioinnista puhuttaessa keskeisimpänä tekijänä kuuluu olla lapsen hyvinvointi. Lapsi on aina alisteisessa asemassa vanhempaansa nähden, joten lapsen etujen puolustaminen voi olla ristiriidassa vanhemman toiveiden kanssa. Tämän jännitteen vuoksi vanhemmuuden arvioinnin on oltava mahdollisimman puolueetonta ja näyttöön perustuvaa. Joissakin tapauksissa vanhemmuuden arviointi voi merkitä joko lapsen tai vanhemman elämän suunnan täydellistä muuttumista. Tämän vuoksi siihen kohdistuva tutkimus on erittäin tärkeää.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1 Lapsen psyykkinen kehitys

2.1.1 Psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat suojaavat tekijät ja riskitekijät

Lapsen psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat useat sekä lapseen itseensä liittyvät, että myös kehitysympäristöstä ja yhteiskunnasta riippuvat tekijät (1,2). Psyykkinen kehitys on vahvasti yhteydessä aivojen kehitykseen ja muuhun lapsen fyysiseen kehitykseen (3). Suurin osa hermosoluista syntyy sikiöaikana, ja ensimmäisen ikävuoden jälkeen hermosoluja ei enää käytännössä synny. Sen sijaan synapsien määrä muuttuu koko eliniän ajan: uusia synapseja muodostuu ja karsiutuu vasteena uusille kokemuksille ja oppimiselle, minkä seurauksena muodostuu kehittyneisiin aivotoimintoihin kykeneviä hermoverkkoja. Psyykkiseen kehitykseen vaikuttavia, lapseen liittyviä tekijöitä ovat myös vastasyntyneisyyskaudella alkavat herkkyysskaudet. Herkkyysskaudella tarkoitetaan geneettisesti määriteltyä aikaikkunaa, jonka aikana aivot voivat oppia jonkin uuden toiminnan tai taidon. Tämän ajanjakson päätyttyä kyseisen taidon oppiminen on vähintään hyvin haastavaa, jollei mahdotonta. Esimerkiksi moraalikäsitteiden, emotionaalisten ominaisuuksien ja persoonallisuuden kehitykselle on osoitettu omat herkkyysskautensa. (4) Biologisia riskitekijöitä lapsen kehitykselle ovat muun muassa hormonaaliset tekijät, pieni syntymäpaino ja somaattiset sairaudet tai vammat (5). Geneettiset tekijät voivat altistaa psyykkiseen kehitykseen vaikuttaville häiriöille, mutta yleensä häiriöiden ilmeneminen edellyttää perimän lisäksi otollista ympäristöä (6).

Keskeisiä lapsen psyykkistä kehitystä tukevia kehitysympäristöön liittyviä tekijöitä ovat monet hyvään vanhemmuuteen liittyvät tekijät: vanhempien hyvä keskinäinen suhde, lapsen hyvä suhde isään, äidin huolehtivuus ja kannustavuus sekä vanhempien kielteinen asenne ruumiillista kuritusta kohtaan. Vanhempien pitkittyneet parisuhdeongelmat ja avioero ovat lapsen kehitykselle riskitekijöitä, mutta suojaavat tekijät voivat auttaa lasta selviytymään näistä varsin hyvin. Lapsen kehityksen kannalta erityinen riskitekijä avioerotilanteessa on lapsen ja etävanhemman suhteen vaarantuminen. (7) Lapsi voi myös joutua hankalaan lojaliteettiristiriitaan, mikäli

huoltajuuskiistatilanteessa vanhempi pyrkii saamaan lapsen liittolaisekseen toista vanhempaa vastaan. Parisuhdeongelmien pitkittyessä vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus saattaa muuttua siten, että se ensisijaisesti tukee vanhemman tarpeita eikä lapsen psyykkistä kehitystä. (8) Kehitysympäristöön liittyviä, psyykkistä kehitystä haittaavia tekijöitä voivat olla myös esimerkiksi lapsuuden aikana koetut traumat, altistuminen lapsille sopimattomalle media-aineistolle ja kiusaaminen (9-11). Lapsuuden aikaisella psykososiaalisella eristämällä on havaittu olevan negatiivisia vaikutuksia monille kehityksen osa-alueille, kuten stressinsäätelyjärjestelmälle ja kognition osa-alueille (12,13). Ympäristötekijät voivat vaikuttaa myös geenien ilmentymiseen, mitä kutsutaan epigeneettiseksi säätelyksi (6). Sen kautta kehitysympäristö vaikuttaa lapsen kehitykseen jo sikiövaiheessa, esimerkiksi äidin raskaudenaikaisella stressillä on havaittu olevan vaikutusta lapsen aivojen rakenteeseen (14).

2.1.2 Varhainen vuorovaikutus

Vanhempien ja lapsen vuorovaikutuksella on suuri merkitys lapsen kehitykselle ja hyvinvoinnille (3,15-17). Vastasyntyneellä on luontainen halu ja kyky kommunikoida muiden ihmisten kanssa. Yksi lapsen tärkeimpiä kehitystehtäviä on oppia säätelemään tunteitaan, ja toimiva vuorovaikutus vanhemman kanssa onkin tämän kyvyn kehittymiselle välttämätöntä. (15) Vauvan kehityksen kannalta on tärkeää, että vauvalla on vuorovaikutuksessa aktiivinen rooli: hän hakee aktiivisesti kontaktia vanhempaan vuorovaikutuksen aloittamiseksi, pyrkii osaltaan korjaamaan osapuolten tunnetilojen vastaamattomuutta ja kykenee myös vetäytymään vuorovaikutuksesta niin halutessaan (17). Varhaiselle vuorovaikutukselle on tyypillistä, että vanhempi peilaa vauvalle liioitellusti tämän tunnetilaa ja käyttäytymistä (nk. marked mirroring) sekä laajentaa vauvan kokemusta esimerkiksi lohduttamalla vauvaa (18). Tämän kaltainen vuorovaikutus on pohjana lapsen mentalisaatiokyvyn kehittymiselle, eli lapsen kyvylle pohtia omaa ja toisen ihmisen näkökulmaa ja kokemusta. Mentalisaatiokyvyn kehityttyä lapsi kykenee kouluikäisenä ymmärtämään monimutkaisempia sosiaalisia verkostoja ja mielen tilojen vaikutusta toisiinsa. (19) Lapsuuden aikaiset vuorovaikutustilanteet ovat avainasemassa myös empatian ja muiden sosiaaliselle vuorovaikutukselle tärkeiden taitojen oppimiselle (3).

Vanhemman hyvä mentalisaatiokyky on vuorovaikutuksen ja laajemminkin vanhemmuuden kannalta tärkeää, sillä tällöin vanhempi näkee lapsen heti syntymän jälkeen omana yksilönään, jolla

on omat kokemukset ja tunteet. Jos vanhemman kyky mentalisaatioon on heikko, kiinnittää hän usein huomiota vain lapsen ulkoiseen käytökseen tai tulkitsee kaikki lapsen reaktiot samoista syistä johtuviksi. (19) Varhaisen vuorovaikutuksen laadulla on merkitystä lapsen kehityksen kannalta. Aiemmassa tutkimuksessa on todettu esimerkiksi, että sellaisten äitien, jotka ovat vuorovaikutuksen aikana herkkiä ja reagoivia, lapset reagoivat vahvemmin positiiviseen kuin neutraaliin ilmeeseen. (20) Samoin on havaittu, että lapsen varhaista omantunnon kehitystä tukevat lämmin äiti-lapsisuhde sekä varhaiset lapsen käytöstä koskevat keskustelut, joihin liittyy keskustelu tunteista ja arvoista (21).

2.1.3 Kiintymyssuhde ja sen merkitys psyykkisen kehityksen kannalta

Ensimmäisen elinvuoden aikana lapsi muodostaa kiintymyssuhteen hänelle läheisten ihmisten kanssa (17). Parhaiten lapsen kehitystä tukee turvallinen kiintymyssuhde, jossa lapsi kokee maailman ennakoitavaksi, hän voi luottaa hoivaajaansa ja kaikenlaiset tunteet ovat sallittuja (22). Kiintymyssuhde voi olla myös turvaton, joka voidaan edelleen jakaa välttelevään ja ristiriitaiseen (23). Välttelevässä kiintymyssuhteessa hoivaaja ei auta lasta tunteiden käsittelyssä vaan niiden säätely jää lapsen tehtäväksi hoivaajan lähtemisen uhalla. Tällöin lapsi vaikuttaa ulospäin itsenäiseltä ja reippaalta, mutta menettää helposti kosketuksen omiin tunteisiinsa. Ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa hoivaajan reagointi lapsen käyttäytymiseen on vaihtelevaa ja epäjohdonmukaista jolloin lapsi ei kykene ennakointiin. Vuorovaikutus on hyvin intensiivistä ja johtaa monesti varsin negatiiviseen ilmapiiriin. (22) Turvattomien kiintymyssuhteiden ei ole havaittu olevan lievissä muodoissaan lapsen kehitykselle haitallisia, mutta vahvana esiintyessään niillä on havaittu olevan yhteys moniin psyykkisiin ongelmiin, kuten impulssikontrollin haasteisiin (22,23). Näiden mallien lisäksi on havaittu neljäs malli, jota kutsutaan organisoitumattomaksi kiintymyssuhteeksi. Organisoitumaton kiintymyssuhde muodostuu, jos lasta on esimerkiksi laiminlyöty tai kaltoinkohdeltu pitkään, ja sen seurauksena lapsen käytös on hyvin poikkeavaa. (22)

Tärkein kiintymyssuhteen laatuun vaikuttava tekijä on vanhemman käyttäytyminen (16). Äidin hyvän reflektiivisen kyvyn on havaittu olevan yhteydessä turvalliseen kiintymyssuhteeseen äidin taustasta riippumatta. Reflektiivinen kyky käsittää sekä vanhemman kyvyn peilata oikealla tavalla lapsen tunnetilaa ja kokemusta, että kyvyn heijastaa omaa lapsuudenkokemustaan nykyhetkeen

kypsällä tavalla. (18) Esimerkiksi äidin tapa käsitellä omaa kiintymyssuhdehistoriaansa on selvästi yhteydessä äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen laatuun (16). Toinen kiintymyssuhteen laatuun selvästi vaikuttava tekijä on vanhemman sensitiivisyys. Sensitiivisyydellä tarkoitetaan vanhemman kykyä reagoida lapsen viesteihin riittävän nopeasti, johdonmukaisesti ja osuvasti ja sitä on pidetty turvallisen kiintymyssuhteen avaintekijänä. (18) Sensitiivisyys vaikuttaa lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen myös suoraan, kiintymyssuhteesta riippumatta ja myös vauvaiän jälkeen (17). Sen sijaan vanhemman kohtaamat vaikeudet, kuten psykiatriset sairaudet ja ympäröivän yhteiskunnan aiheuttamat haasteet, voivat vaikuttaa kiintymyssuhteen laatuun haitallisesti. Lapsen temperamentilla ei ole havaittu olevan merkittävää yhteyttä siihen, onko kiintymyssuhde turvallinen vai turvaton. (16)

Lapsen kasvaessa ja itsenäistyessä kiintymyssuhde on edelleen tärkeässä roolissa (24). Vanhempi toimii lapselle ”turvasatamana” (secure base) ja tämän perusturvallisuudentunteen turvin lapsi voi suuntautua kohti ulkomaailmaa; tehdä tutkimusretkiä ympäristöön tai esimerkiksi muodostaa ystävyssuhteita (25). Välillä lapsi voi käydä vanhemman sylissä tai muuten ottaa tähän kontaktia lisätäkseen turvallisuuden tunnettaan (24). Aluksi retket ovat lyhyitä sekä ajallisesti että matkallisesti, mutta lapsen kasvaessa ne pidentyvät. Kiintymyssuhteen muodostuttua sillä on taipumus jäädä pysyväksi ja lapsen kasvaessa se siirtyy osaksi lapsen persoonallisuutta. Niinpä muodostaessaan uusia ihmissuhteita, lapsi toistaa niissä omaa kiintymyssuhdettaan tai osia siitä. Lapsuuden kiintymyssuhde vaikuttaakin ihmissuhteisiin läpi koko elämän. (25)

2.2 Vanhemmuus

Vanhemmuus on laaja ja monimuotoinen ilmiö. Pohjimmiltaan vanhemmuus voidaan nähdä aikuisen ja lapsen välisenä ihmissuhteena, johon molemmilla on yhtä suuri vaikutus ja joka kasvattaa ja muuttaa molempia (2). Vanhemmuus muodostuu aina vähintään kahden sukupolven, lapsen ja aikuisen, läsnäolosta. Kuitenkin kaikki aiemmat sukupolvet ovat vanhemmuudessa läsnä, ainakin tiedostamattomalla tasolla. (26)

Vanhemmuutta voidaan tarkastella myös erilaisten roolien kautta. Vanhemmuuden roolikartassa® vanhemmuus on luokiteltu viiteen keskeiseen osa-alueeseen, joita ovat elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja, rajojen asettaja, huoltaja ja rakkauden antaja. Lapsen kasvun edetessä roolien keskinäinen merkitys vaihtelee: joissakin kehitysvaiheessa tietty rooli voi olla tärkeämpi ja seuraavassa taas toinen. (27) Kaikkia kuitenkin tarvitaan hyvään vanhemmuuteen.

Vanhemmaksi tuleminen muuttaa maailmankuvaa pysyvästi: lapsesta tulee vanhemman elämän keskipiste, jonka huomioiminen asettaa rajat vanhemman yksilöllisille mahdollisuuksille (28). Vanhemmuuteen kasvaminen onkin ihmiselämän vaativimpia kehitystehtäviä (29). Vanhemmuuteen kuuluu valtaa, ja siihen liittyen vastuuta. Tästä näkökulmasta vanhemmuus onkin palvelutehtävä, minkä Tommy Hellsten tiivistää seuraavasti: vanhempien tehtävä ihmiskunnassa on välittää totuutta ja rakkautta. (30)

2.2.1 Vanhemman tehtävät

Vanhemman tehtäviä voidaan tarkastella lapsen kautta tarpeiden täyttämisenä ja kasvun tukemisena, sekä vanhemman ja yhteisön kasvatustavoitteen kautta (2). Vaikka ympäröivä yhteiskunta vaikuttaa vanhemmuuteen voimakkaasti, näkevät eri kulttuureista tulevat kasvattajat lapsen kehityksen edellytykset hyvin samanlaisina. Kehityksen tutkijoiden mukaan vanhemman tärkeimpiä tehtäviä on luoda lapselle tunne turvallisuudesta. Kasvattajat itse kuvaavat vanhemman oleellisina tehtävinä lapsen fyysistä hyvinvointia tukevan ympäristön luomisen ja hoitajan herkkyyden vastata lapsen tarpeisiin. (31) Näin ollen yhteiskunnan muutoksista huolimatta voidaan joidenkin vanhemmuuteen kuuluvien velvoitteiden ajatella olevien pysyviä (28).

Tarkasteltaessa vanhemman tehtäviä lapsen tarpeiden kautta, voidaan hyödyntää Robert Emden luokittelua (taulukko 1). Pienelle lapselle yksi tärkeimmistä tavoitteista on, että hänen fysiologisista tarpeistaan huolehditaan (32). Tähän tarpeeseen vastatessaan vanhempi samalla muodostaa lapselle johdonmukaisen päivärytmin ja perusrituaalit, joiden pohjalta lapsi oppii itse säätelmään ja hoitamaan fysiologisia tarpeitaan (2). Myös muun itsesäätelyn (kuten tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn) kehittymisen kannalta vanhemman tarjoama kiintymyssuhde, turva, kuri

ja empaattinen vuorovaikutus ovat ehdottoman tärkeitä (15,32). Veli-Matti Värri kuvaa vanhemman velvollisuuksia kolmiportaisesti: vanhemman velvoitteena on turvata lapsen elämän ehdot, orientoida lapsi maailmaan ja vastata olemisen mysteeriiin. Tästä luokittelusta elämän ehtojen turvaaminen voidaan nähdä lapsilähtöisenä vanhemman tehtävänä. Lapsen elämän ehtojen turvaaminen on ensimmäinen vanhemman kohtaama velvoite, sillä se on edellytyksenä lapsen selviämislle. Lapsen kasvaessa vanhemman rooli elämän ehtojen turvaajana siirtyy suoriin fysiologisiin tarpeisiin vastaamisesta lapsen kehityksen ja toiminnan mahdollistamiseen. (28)

Taulukko 1. Vanhempi-lapsisuhteen toiminnalliset osa-alueet Robert Emden (1989) luokittelun mukaisesti [Mäntymaa M., Tamminen T. 1999 (23)]

Lapsi	Aikuinen
Kiintymys (attachment)	Kiintymys (bonding)
Haavoittuvuus	Suojelu
Fysiologinen säätely	Järjestynyt struktuuri, tarpeisiin vastaaminen
Tunteiden säätely ja jakaminen	Empaattinen vastavuoroisuus
Oppiminen	Opettaminen
Leikki	Leikki
Itsekontrolli	Kuri

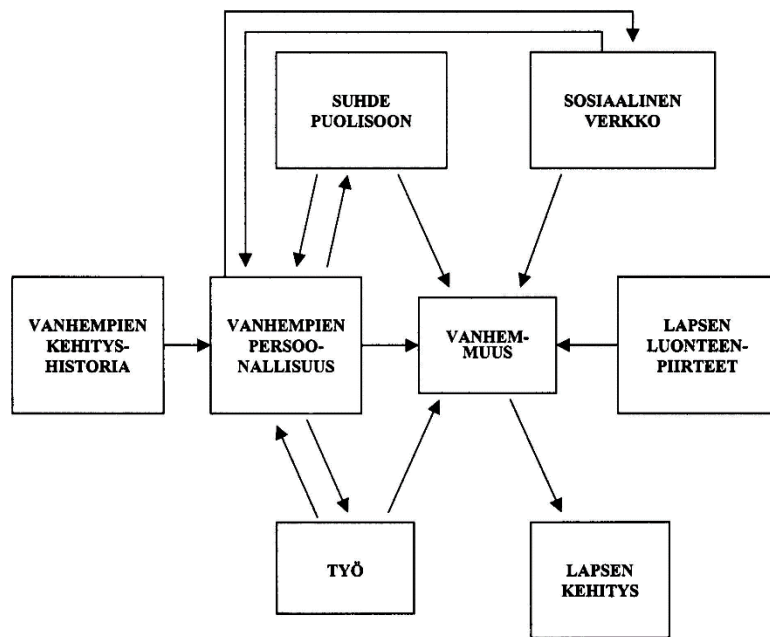
Lapsen kasvatusta muodostuu niistä vanhemmuuden kautta välittyvistä vaikutteista, jotka suuntaavat lapsen kehitystä. Siihen sisältyy myös paljon sellaista, jota lapselle ei tietoisesti opeteta, mutta jonka hän ympäristön ja oman persoonallisuutensa vaikutuksesta kuitenkin omaksuu. (33) Kasvatuksessa voidaan hahmottaa kaksi peruspilaria: saatavilla oleminen ja auktoriteettina toimiminen. Auktoritatiivisessa kasvatuksessa huomioidaan nämä molemmat, minkä seurauksena vanhemmat kykenevät olemaan lapsilleen vastaanottavaisia ja samalla ylläpitämään johdonmukaisia rajoja. Saatavilla oleminen tarkoittaa vanhemmalle kahta tehtävää. Vanhempi toimii lapselle turvasatamana, mikä sisältää vanhemman ja lapsen välisen kiintymyssuhteen ja kehittää lapselle perustuottamuksen. Lisäksi vanhempi toimii lapsen minuuden rakentumisen peilinä. Auktoriteettina toimiessaan vanhempi jäsentää lapsen todellisuutta. Pienemmän lapsen kohdalla tämä tarkoittaa aiemmin mainittua päivärytmin luomista. Lapsen kasvaessa vanhempi näyttäytyy lapselle esimerkkinä aikuismaailmasta, mikä motivoi lasta tavoittelemaan aikuisuutta. (34) Lapsen tarpeiden täyttäminen ja kasvun tukeminen ovat siis aina kasvatuksessa läsnä ja limittäin vanhempien ja yhteisön kasvatustavoitteiden kanssa.

Tarkasteltaessa vanhemman ja yhteisön kasvatustavoitteita, voidaan vanhemman tehtäviä ilmaista aiemmin mainitun Värin luokittelun kahden jälkimmäisen käsitteen avulla. Orientoidessaan lasta maailmaan, vanhempi huolehtii samanaikaisesti lapsen yksilöllisestä kasvusta, sopeutumisesta ympäröivään kulttuuriin ja mahdollisuuksista menestyä tulevaisuudessa. Tämä on edellytyksenä sille, että lapsi itsenäistyy ja sopeutuu toimimaan yhteiskunnassa. Olemisen mysteeriiin vastaaminen on tärkeä osa lapsen kasvatustavoitteita, sillä ihmiseksi kasvamiseen kuuluvat olennaisesti kysymykset esimerkiksi elämän tarkoituksesta, elämän synnystä ja kuolemasta. Nämä ovat myös kysymyksiä, joihin ei ole objektiivisia oikeita vastauksia, vaan ne edellyttävät filosofista, uskonnollista ja maailmankatsomuksellista näkökulmaa. (28)

Vanhemman tehtävistä puhuttaessa suuren muutoksen on kokenut isän rooli. Esimerkiksi Merja Korhosen väitöstutkimuksessa havaittiin, että miehet eivät isyydessään toteuttaneet omien isiensä mallin mukaista roolia, vaan olivat opetelleet toimimaan uudella tavalla vaimojensa ja lastensa avustuksella. Kun aiemmin isän merkitys perheessä oli toimia auktoriteettina ja käyttää ylintä päätäntävaltaa, on yhteiskunnallisesti tavoiteltava isän tehtävä nyt toimia tasavertaisena vanhempana äidin rinnalla. (35) Täyttäessään uudenlaista tehtäväänsä vanhempana isällä on paljon potentiaalia tukea lapsen kasvua ja kehitystä. Läheinen suhde lapseen antaa paljon myös isälle. (36)

2.2.2 Vanhemmuuteen vaikuttavat tekijät

Vanhemmuuteen vaikuttavat hyvin monet tekijät (kuva 1). Vanhemmuuteen vaikuttavat toisaalta vanhemman persoonallisuus ja toisaalta lapsen luonteenpiirteet ja synnynnäiset ominaisuudet, esimerkiksi lapsen temperamentti. Lisäksi osa tekijöistä, kuten vanhempien kehityshistoria, vaikuttaa vanhemmuuteen välillisesti muokkaamalla vanhempien persoonallisuutta. (37) Vanhemmuuteen vaikuttaa lisäksi lapsen ja molempien vanhempien välille muodostuva uusi, tulevaisuuteen suuntautuva ihmissuhde, jossa lapsen yksilöllisillä piirteillä ja käytöksellä on suuri merkitys (2).



Kuva 1. Vanhemmuuteen vaikuttavat tekijät Belskyn (1984) mallin mukaisesti. [Kuva Mäkelä S., Samuelsson M. 2003 s. 25(24)]

Vanhempien välisen parisuhteen laatu ja vanhempien kyky toimia yhdessä vanhemmuudessa vaikuttavat lapsen saamaan vanhemmuuteen hyvin merkittävästi, myös tilanteissa joissa vanhemmat elävät erillään (2). Puolisolta voi saada sekä emotionaalista, että välillistä tukea, joiden seurauksena kyky toimia vanhempana on parempi. Sen lisäksi vanhempi voi myös suojata lasta toisen vanhemman heikkouksien negatiivisilta vaikutuksilta. (38)

Vanhemman lapsuus ja kokemukset omista vanhemmista liittyvät vahvasti vanhemmaksi kasvamisen prosessiin ja vaikuttavat vääjäämättä siihen, millaista vanhemmuus on (2). On havaittu, että vanhemman läheinen suhde omiin vanhempiin ennustaa lapsen ja vanhemman läheistä suhdetta (31). Toisaalta vanhemman elämänhistorian ja muiden ihmissuhteiden vaikutus vanhemmuuteen voi olla myös kielteistä. "Negatiivisella sukupolviperimällä" tarkoitetaan edellisten sukupolvien haitallisten mallien toistumista seuraavan sukupolven lapsuudessa ja vanhemmuudessa (26). Lapsen kannalta suuri merkitys on vanhempien lisäksi myös muulla sosiaalisella verkostolla. Lapsi voi jo varhain kiintyä useampaan kuin yhteen hoitajaan. Biologisten vanhempien ohella tai sijasta kiintymyksen kohteina voivat olla esimerkiksi sijaisvanhemmat tai pitkäaikaiset päivähoitajat. (31) Vaikeissa elämäntilanteissa esimerkiksi isovanhemmat voivat olla

lapsen kannalta ratkaisevan tärkeä tuki (33). Lapsen kasvaessa ikätoverien ja opettajien merkitys nousee suureksi. Usealla läheisellä suhteella vaikuttaa olevan positiivinen vaikutus lapsen kehitykseen. (31) Sosiaalisen verkon voidaankin nähdä sekä vaikuttavan suoraan vanhemmuuteen, että suojaavan lasta puutteellisen vanhemmuuden seurauksilta. Sosiaalisen verkoston laajuus ja osallisuus vanhemmuuteen riippuu hyvin vahvasti kulttuurista (31).

Ympäröivä yhteisö ja yhteiskunta määrittävät myös merkittävästi vanhemmuutta (2). Yhteiskunnan modernisoitumisen myötä hyvän vanhemmuuden toteuttamisen edellytykset ovat heikentyneet: työ on epäsäännöllistä ja kuluttavaa, nuorten perheiden taloudellinen tilanne on huonontunut ja tehokkuuden vaatimus on ylipäänsä kiristynyt (29,39). Samalla myös vastuuta lasten kasvatuksesta ja vanhemmuudesta on siirretty yhteiskunnalle (30). Suomalaisessa yhteiskunnassa yhteiskunnalliset palvelut, kuten päivähoido ja erilaiset etuudet, korvaavatkin monilta osin muissa maissa tyypillisen suvun ja kylän muodostaman sosiaalisen yhteisön (31). Ajatus lasten oikeuksista on vielä varsin tuore, mutta sen vaikutus on ollut merkittävä (40). Modernissa lainsäädännössä korostuu lapsen hyvinvointi, ja tämän perusteella julkisilla auktoriteeteilla on valtuudet puuttua vanhemmuuteen ennenkuulumattoman laajasti (35). Kiistatta tämä muutos on tuonut paljon hyvää lasten elämään ja vanhemmuuteen. Vanhemmuuteen liittyvät vaatimukset ovat kuitenkin myös kasvaneet lisääntyvän tietomäärän ja tavoitteellisen kasvatuksen ihanteen myötä (40).

2.2.3 Vanhemmuuden haasteet

Koska vanhemmuuteen vaikuttavat hyvin monet tekijät, myös vanhemmuuden haasteet voivat olla seurausta useista eri tekijöistä. Yksittäinen riskitekijä ei vielä tarkoita vaikeuksia vanhemmuudessa, vaan oleellista on, heijastuuko riskitekijän vaikutus vanhemman kykyyn vastata lapsen tarpeisiin. Haasteet vanhemmuudessa voivat olla myös tilapäisiä. (24,41) Lapsen kehityksen ja lapseen kohdistuvan kaltoinkohtelun riskin kannalta oleellista on riskitekijöiden kumuloituminen (42). Vanhemmuuteen vaikuttavat riskitekijät voidaan jaotella perheen ulkopuolisiin, vanhemman tai perheen vuorovaikutussuhteisiin vaikuttaviin sekä vanhemman ominaisuuksiin tai toimintakykyyn vaikuttaviin tekijöihin. Perheen ulkopuolisia riskitekijöitä ovat muun muassa ympäristöstä johtuvat riskitekijät, kuten köyhyys, onnettomuudet ja rikoksen uhriksi joutuminen (8). Yhteiskunnan tasolla

vanhemmuuteen vaikuttavat muun muassa lapsiperheiden toimeentulon tukeminen rahallisesti, mahdollisuus äitiys- ja isyyslomaan sekä yhteiskunnan tarjoamat palvelut kuten neuvola (24,43).

Toisinaan ongelmat vanhemman muissa ihmissuhteissa, esimerkiksi suhteessa puolisoon, voivat olla syynä vanhemmuuden haasteisiin. On olemassa selvää näyttöä siitä, että avioparien väliset riidat vaikuttavat useisiin lapsen kehityksen osa-alueisiin. Lapset ovat kuitenkin joissakin määrin kykeneviä erottamaan tuhoavat ja rakentavat ristiriidat toisistaan. Vanhempien väliset ongelmat saattavat heijastua myös vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen, esim. siten, että vanhempi on emotionaalisesti saavuttamattomissa. (44) Tämä riski on merkittävä avioerotilanteissa ja huoltajuutta koskevissa riidoissa (8). Perhekohtaisia riskitekijöitä ovat myös esimerkiksi monilapsisuus, perheen stressi tai kiire ja perheen eristäytyminen (42).

Vanhemman ominaisuuksiin ja toimintakykyyn vaikuttavat mielenterveyshäiriöt, jotka voivat heikentää vanhemman kykyä huolehtia lapsestaan. Tyypillisiä vanhemmuuteen vaikuttavia mielenterveysongelmia ovat psykoottisuus, mielialahäiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt. (8) Vanhemman mielenterveyshäiriö lisää lapsen riskiä sairastua psyykkisesti, sekä johtaa usein ongelmiin lapsen kehityksessä ja monenlaiseen subkliiniseen oireiluun (45). Vanhemman toimintaan saattavat vaikuttaa myös hänen omat kokemuksensa lapsuusajan kaltoinkohtelusta (42). Alkoholin tai muiden päihteiden käyttö vaikuttaa lähes väistämättä negatiivisesti vanhemman kykyyn huolehtia lapsestaan. Lisäksi siihen yhdistyy usein muitakin tunnettuja riskitekijöitä, esimerkiksi mielenterveysongelmia ja alhainen koulutustaso. (8)

2.2.4 Riittämätön vanhemmuus

Täydellisiä vanhempia ei ole, kuten ei täydellisiä ihmisiä muutenkaan (30). Vanhemmuus on aikuiselle henkinen kasvuprosessi, minkä seurauksena vanhempi ei ole koskaan valmis (2). Vanhemmuuteen kuuluvat virheet ja toisinaan kykenemättömyys vastata lapsen tarpeisiin (30). Kuitenkin myös epäonnistumisen hetket vanhemmuudessa ovat tärkeitä, sillä ne ohjaavat lasta aikuistumaan: ottamaan vastuuta itsestään ja täyttämään niitä tarpeita, joita vanhemmat eivät kyenneet tyydyttämään (46). Vanhemman tulisi kuitenkin kyetä tarjoamaan lapselle turvallinen

kiintymyssuhde, vastata lapsen tarpeisiin, osoittaa rakkautta ja jäsentää lapsen elämää asettamalla rajoja (40).

Riittämättömän vanhemmuuden taustalla on yleensä omassa lapsuudessa koettua välinpitämättömyyttä ja puutteellista vanhemmuutta esimerkiksi omien vanhempien päihdeongelmien seurauksena. Riittämätön vanhemmuus voi näyttäytyä esim. kyvyttömyytenä olla lapselle läsnä, puhumattomuutena, tunteiden näyttäjämyytenä ja luottamuksen puutteena perheen sisällä. (46) Kyky asettaa lapselle rajoja on hyvän vanhemmuuden ja lapsen turvallisuuden tunteen kannalta keskeistä. Mikäli vanhempi ei tästä tehtävästä huolehdi, joutuu lapsi ottamaan sellaista vastuuta, johon hänellä ei ole valmiuksia. (30) Kuitenkin myös lapsi asettaa vanhemmalle väistämättä rajoja; vanhemman on mukautettava toimintaansa lapsen tarpeisiin pitääkseen lapsensa hengissä ja hyvinvoivana. Lapsi saa aikuisessa aikaan voimakkaita tunteita, jotka voivat olla vanhemmalle hyvinkin vaikeita käsitellä. (29) Vanhempi, joka ei itse koe tulleen hyväksytyksi omana itsenään kokiessaan vihaa tai muita vaikeita tunteita, pyrkii usein pakonomaisesti miellyttämään muita. Tämän seurauksena rajojen asettaminen lapsen kapinoinnista huolimatta voi olla hänelle erittäin haastavaa. Vaarana on myös, että vaatimus kiltteydestä ja muiden miellyttämisestä oman itsen kustannuksella siirtyy edelleen lapsille. (30)

Lapsen kehityksen kannalta riittämätön vanhemmuus voi näyttäytyä monella eri tavalla. WHO:n määritelmän mukaan lapsen kaltoinkohtelu tarkoittaa kaikkea sellaista lapsen fyysistä ja emotionaalista pahoinpitelyä, seksuaalista hyväksikäyttöä, laiminlyöntiä sekä kaupallista tai muunlaista riistoa, joka johtaa todellisiin tai mahdollisiin haittoihin lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta (47). Lapsen laiminlyönnillä tarkoitetaan sitä, että lapsen perustarpeista (fyysisistä, emotionaalisista, terveydenhoidollisista ja koulutuksellisista) ei huolehdita. Sen ajatellaan olevan yleisin lapsen kaltoinkohtelun muoto, ja emotionaalinen laiminlyönti liittyy yleensä myös muihin kaltoinkohtelun muotoihin. Laiminlyönti ei usein ole tahallista vaan pikemminkin seuraus vanhemman omista ongelmista, kuten päihteidenkäytöstä. Syystä riippumatta se vaikuttaa lapsen kehitykseen kaikin puolin haitallisesti. (41) Kansainvälisen arvion mukaan n. 10 % lapsista kohtaa laiminlyöntiä tai henkistä kaltoinkohtelua (48). Lapsen fyysisellä pahoinpitelyllä tarkoitetaan terveyttä vahingoittavaa tai kipua tuottavaa ruumiillista väkivaltaa, joka kohdistetaan lapseen. Sen muotoja

ovat muun muassa ravistelu, lyöminen, potkiminen, polttaminen, huumautaminen ja kuritusväkivalta. Tämän kaltainen väkivalta johtaa fyysisiin vammoihin, lievimmillään naarmuihin ja mustelmiin ja pahimmillaan lapsen kuolemaan. Fyysisten vammojen lisäksi pahoinpitelyllä on aina myös negatiivisia psyykkisiä vaikutuksia. (49) Fyysisen pahoinpitelyn uhriksi päätyy kansainvälisten tilastojen mukaan 4–16 % lapsista. Lievä fyysinen väkivalta lapsia kohtaan on suomalaisissa perheissä vähentynyt, mutta vakava väkivalta ei. Kuritusväkivallan hyväksyy edelleen naisista noin neljäsosa ja miehistä tätäkin useampi. (48)

2.3 Perheet Suomessa

Perheen käsite on viime vuosikymmeninä muuttunut huomattavasti Suomessa ja muissa länsimaissa. Perinteinen avioparista ja heidän lapsistaan koostuva ydinperhe on saanut rinnalleen lukuisia muita perhemuotoja, kuten avopuolisoiden muodostamat perheet, yksinhuoltajaperheet ja uusperheet. (31) Niinpä perheen yksiselitteinen määrittely on vaikeaa, eikä oikeastaan tarkoituksenmukaistakaan (50). Joka tapauksessa voidaan nähdä, että perhe on selvästi aiempaa liikkuvammassa tilassa ja sen elinkaari on lyhentynyt (51).

Vaikka käsite perheestä on muutoksessa, on edelleen useimmissa tapauksissa perheen muodostava ja koossapitävä tekijä parisuhde (50). Niinpä perheitä käsiteltäessä on luontevaa tarkastella parisuhteen muutosta. Solmittujen avioliittojen määrä on vähentynyt vuodesta 1970 lähes puoleen ja naimisiin myös mennään entistä vanhempina: ensimmäisen avioliiton solmineiden naisten keski-ikä oli 31,4 vuotta ja miesten 33,7 vuotta vuonna 2016. Vertailuksi esimerkiksi vuonna 1982 kaikkien ensimmäisen avioliiton solmineiden henkilöiden keski-ikä oli alle 25 vuotta. (52) Yhtenä syynä tälle muutokselle on avioliittojen määrän lisääntyminen: n. 90 %:lle ensimmäinen liitto on nykyään avioliitto (53). Ennen avioitumista seurusteluun ja avioliittoon käytetty aika on pidentynyt 1970-luvulta lähtien, tämän taustalla ajatellaan olevan aiempaa korostuneempi tarve varmistaa puolisoitten yhteensopivuus (50). Ensisyntyneiden keski-ikä nousi (vuonna 2015 hieman alle 29 vuotta) on se nykyään alhaisempi kuin ensimmäisen avioliiton solmivien naisten keski-ikä. Avioeroon päätyy vuoden 2016 avioeronneisuuden todennäköisyyden perusteella 39 % ensimmäisistä avioliitoista. (52) Avioeron suurin riski on kolmannen avioliittovuoden kohdalla, sen jälkeen riski pienenee tasaisesti. Avioerojen lukumäärä on nykyään n. 13 000–14 000 eroa vuodessa.

Tällä tasolla se on pysynyt vuodesta 1988, jolloin avioliittolakia muokattiin siten, että eroaminen tuli helpommaksi. Vuonna 2016 yhteensä 13 541 avioliittoa päättyi avioeroon ja näistä yli puolet tapahtui perheissä, joihin kuului vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. Kaikkiaan avioerot koskettivat 16 714:sta alle 18-vuotiaasta lasta vuonna 2016. (53)

Lapsiperheiden (perhe, jossa on vähintään yksi alle 18 vuotias lapsi) lukumäärä on jatkuvasti pienentynyt ja vuonna 2016 lapsiperheisiin kuului 39 % väestöstä. Lapsiperheissä yleisin perhemuoto on avioparin perhe (59 % lapsiperheistä), mutta näiden perheiden lukumäärä on tasaisesti vähentynyt. Seuraavaksi yleisimpiä ovat avoparin perhe ja äiti-lapsiperhe, sen sijaan isä-lapsiperheitä on huomattavan vähän. Vuodesta 2004 lähtien noin joka kymmenes lapsiperhe on ollut uusperhe. Uusperheen vanhemmista n. 50 % oli avo- ja n. 50 % avioliitossa. Suurimmassa osassa uusperheistä lapset olivat vain äidin lapsia. Seuraavaksi eniten oli uusperheitä, joissa oli sekä äidin lapsia, että yhteisiä lapsia. Muut muodot (vain isän lapsia, isän lapsia ja yhteisiä lapsia, molempien lapsia tai molempien lapsia ja yhteisiä) muodostivat selvästi pienemmän osa uusperheistä. (54)

2.4 Lastensuojelu

Lasten suojelun taustalla on ajatus siitä, että lapsilla on oikeuksia ja aikuisilla velvollisuuksia huolehtia niiden toteutumisesta, koska lapsuus itsessään on tärkeää ja suojelemisen arvoista (55,56). Näihin arvoihin perustuu vuonna 1991 voimaan astunut YK:n lapsen oikeuksien sopimus, jonka myös Suomi on ratifioinut (55). YK:n sopimus on laaja ja ulottaakin lasten suojelun useille yhteiskunnan osa-alueille. Yksi näistä tasoista on lastensuojelu, joka on vuonna 2008 voimaan tulleen lastensuojelulain ohjaamaa viranomaistoimintaa. (56)

Kunta on vastuussa lastensuojelun järjestämisestä, mutta ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista on lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla. Lastensuojelun keskeinen tavoite on lapsen suotuisan kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen ja se saavutetaan tukemalla lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä, yleensä vanhempia. Lastensuojelun toiminnassa tärkeintä on lapsen etu. Kriteerit lastensuojelun asiakkuuden alkamiselle ovat lastensuojelulain mukaan

seuraavat: lapsen kasvuolosuhteet vaarantuvat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä; lapsi käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään ja kehitystään; lapsi tarvitsee lastensuojelulain mukaisia palveluita ja tukitoimia. (57) Käytännössä lastensuojelun työ alkaa perheen kanssa laadittavasta asiakassuunnitelmasta ja avohuollon tukitoimien tarjoamisesta. Avohuollon tukitoimet ovat lastensuojelupalveluista ensisijaisia, niitä ovat muun muassa tuki lapsen ja perheen ongelmatilanteen selvittämiseen, lapsen taloudellinen ja muu tuki koulunkäynnissä, harrastuksissa ym. toiminnassa, lapsen kuntoutumista tukevat hoito- ja terapiapalvelut, tehostettu perhetyö ja perhekuntoutus. (56) Lisäksi avohuollon tukitoimiin kuuluvat myös muissa laeissa säädettyt palvelut, kuten sosiaalihuoltolain mukainen toimeentulotuki. Lapsi voidaan myös sijoittaa avohuollon tukitoimena, mutta tähän vaaditaan huoltajan suostumus. (57)

Tarvittaessa lastensuojelu voi tehdä lapsen kiireellisen sijoituksen ja huostaanoton sekä tarjota niihin liittyvää sijais- ja jälkihuoltoa. Huostaanotto ja sijaishuollon järjestäminen voidaan tehdä, jos lastensuojeluna avohoidon keinot eivät tilanteeseen sovellu tai ovat riittämättömiä sekä sijaishuollon arvioidaan olevan lapsen edun mukaista. Nämä toimenpiteet tulevat kyseeseen, jos puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä, tai jos lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään ja kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään. (57) Huostaanotto tarkoittaa lapsen ja perheen itsemääräämisoikeuteen puuttumista ja vaatii siksi hyvin tarkkaa harkintaa (56).

Lastensuojelun asiakkailla on monenlaisia taustoja, osalla perheistä lähtökohdat ovat varsin tasapainoiset. Kuitenkin tutkimuksissa on löydetty lastensuojelun asiakkaina olevista perheistä yhteisiä piirteitä, joita ovat esimerkiksi löyhät yhteydet perheenjäsenten välillä, epäselvä kommunikaatio ja syyllisyyden välttäminen. (58) Vuonna 2016 lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli 48 960 alle 18-vuotiasta lasta. Samana vuonna kodin ulkopuolelle oli 0–17-vuotiaiden ikäryhmästä kaikkiaan sijoitettu 14 679 lasta. Lastensuojeluilmoitus tehtiin vuoden aikana 69 203:sta alle 18-vuotiaasta lapsesta, kaikkiaan ilmoituksia tehtiin lähes kaksinkertainen määrä. Vuosien 2008–2014 välillä lastensuojelun avohuollon asiakkaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä kasvoi kaikissa ikäryhmissä, tätä muutosta selittää osittain vuoden 2008 lastensuojelulain madallettu ilmoittamiskynnys. Enimmillään avohuollon asiakkaina oli n. 80 300 alle 18-vuotiasta

lasta vuonna 2014. Huhtikuussa 2015 astui voimaan sosiaalihuoltolain muutos, jonka perusteella esimerkiksi perheet ovat voineet saada matalan kynnyksen palveluja olematta lastensuojelun asiakkaita. Tämän seurauksena lastensuojelun avohuollon asiakasmäärä on selvästi vähentynyt ja vastaavasti sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden käyttö lisääntynyt. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen alle 18-vuotiaiden lasten osuus vastaavasta ikäryhmästä on pysynyt samana vuosien 2010–2016 aikana, sen sijaan verrattuna vuoteen 1995 tässä määrässä on tapahtunut kasvua: 0–17 vuotiaista lapsista vuonna 1995 kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna 0,8 % ja vuonna 2016 vastaavasti 1,4 %. (59)

2.5 Vanhemmuuden arviointi

Vanhemmuuden arviointi on lastensuojelun keskeinen tehtävä (60). Hyvän ja riittävän vanhemmuuden määrittely ei ole yksiselitteistä, mikä tekee vanhemmuuden arvioinnista haastavaa. Arvioinnin tekijän onkin oleellista keskittyä siihen, kykeneekö juuri tämä vanhempi vastaamaan juuri tämän lapsen tarpeisiin juuri siinä ympäristössä, jossa he elävät. Arvioinnissa, kuten lastensuojelussa muutenkin, lapsen tarpeiden tulee olla etusijalla. (61) Vanhemmuuden arviointi on tarpeen, kun halutaan saada käsitys siitä, kykeneekö vanhempi huolehtimaan lapsesta niin hyvin, että lapsi olisi turvassa ja hänellä olisi mahdollisuudet normaaliin kehitykseen. E erityisen tärkeää se on silloin, kun päätetään siitä, onko lapsen huostaanotto tai palauttaminen biologiseen perheeseen lapsen edun mukaista. (60) Sosiaalityöntekijän arvio vanhemmuudesta muodostuu hänen työskennellessään perheen kanssa (62).

Jos päätöksenteon tueksi tarvitaan lisää tietoa, voi sosiaalityöntekijä pyytää vanhemmuuden arviointia ulkopuoliselta asiantuntijaryhmältä (62). Tays:n lastenpsykiatrian klinikassa on tehty vanhemmuuden arviointeja vuodesta 1993 lähtien. Erikoissairaanhoidossa toteutettava vanhemmuuden arviointi on laaja-alainen tutkimus- ja arviointijakso, joka sisältää vanhemmuuden arvioinnin lisäksi lapsen psykiatriset tutkimukset. Mikäli lastensuojelun tekemän lähetteen perusteella päädytään vanhemmuuden arvioinnin aloittamiseen, alkaa arviointiprosessi 1–2 ensikäynnistä perheen ja verkoston kanssa. Ensikäyntien aikana tutustutaan perheen tilanteeseen ja arvioidaan sitä, soveltuuko perhe vanhemmuuden arviointijaksolle. Vanhemmuuden arvioinnin tekemisen edellytyksenä ovat lastensuojelun selkeät kysymyksenasettelut, joissa määritellään mitä

tietoa lapsen ja perheen tilanteesta toivotaan arvioitavan ja mitkä ongelmat tai tapahtumat ovat johtaneet lähetteen tekemiseen. Jos vanhempien ja lastensuojelun kanssa päädytään vanhemmuuden arvioinnin tekemiseen, tutkimusjaksoon sisältyvät sekä avokäynteinä tehtävät lapsen yksilötutkimukset, että erikseen molempien vanhempien perhetutkimuskäynnit. Avotutkimuksia seuraa päiväosastolla toteutuva 15 vuorokauden osastotutkimusjakso, johon osallistuvat lapsi ja molemmat vanhemmat. Jakson aikana arvioidaan vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta, vanhempien vanhemmuutta ja heidän kykyään tarkastella omaa vanhemmuuttaan sekä perheen kokonaistilannetta. Vanhemmuuden arviointi tehdään moniammatillisena työryhmänä.

3 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

1. Selvittää Tays:n perhe- ja pikkulapsipsykiatrian yksikköön vuosina 2010–2015 vanhemmuuden arviointiin lähetteellä tulleiden lasten ja perheiden tilannetta.
 - 1.1. Selvittää vanhemmuuden arviointilähetteiden määrää, lähettämisen syitä ja lähettäviä tahoja?
 - 1.2. Selvittää vanhemmuuden arviointiin tulleiden lasten ja heidän vanhempiensa taustatietoja?
 - 1.3. Selvittää millaisia tukitoimia ja aiempia tutkimuksia vanhemmuuden arviointiin tullessiin lapsiin ja heidän perheisiinsä on kohdistettu?
2. Selvittää vuosina 2010–2015 tulleiden vanhemmuuden arviointia koskevien lähetteiden perusteella tehtyjä tutkimuksia perhe- ja pikkulapsipsykiatrian yksikössä.
 - 2.1. Selvittää toteutuneiden vanhemmuuden arviointijaksojen määrää?
 - 2.2. Selvittää mitkä syyt vaikuttivat vanhemmuuden arviointijaksojen peruuntumiseen?
 - 2.3. Selvittää vanhemmuuden arviointijakson aikana tehtyjä tutkimuksia?
 - 2.4. Selvittää minkälaisia psyykkisiä oireita tutkimuksissa ja hoidossa olleilla lapsilla esiintyi?

4 TUTKIMUSMETODI

4.1 Aineisto

Tutkimusaineisto koostui vuosina 2010–2015 vanhemmuuden arviointijaksolle Tays:n perhe- ja pikkulapsipsykiatrian yksikköön lähetetyistä alle 13-vuotiaista lapsista ja heidän perheistään. Lasten tunnistetiedot saatiin tietopalvelun kautta. Aineistoon lisättiin vielä kolme lasta, joiden tiedot saatiin sisaruksesta tulleen lähetteen perusteella, jolloin tutkimusaikana lähetteitä tuli kaikkiaan 83 lapsesta. Tutkimuksesta suljettiin pois 13 lasta puutteellisten potilasasiakirjatietojen (lähetteen ja ensikäyntikirjauksen puuttuminen) vuoksi. Näin lopulliseen aineistoon otettiin mukaan 70 lasta.

4.2 Menetelmät

4.2.1 Tietojen keräys

Tutkimus toteutettiin potilastietorekisteritutkimuksena siten, että tutkimusta varten tarvittavat tiedot kerättiin lähetteistä ja lapsen potilaskertomuksista. Kuudenkymmenen kahden (89 %) lapsen ja perheen taustatiedot voitiin kerätä lähetteestä. Kahdeksan lapsen (11 %) osalta lähete ei ollut tutkijoiden saatavilla, joten tarvittavat tiedot kerättiin muualta potilaskertomuksista.

Tietojen keräämiseen käytettiin tutkimusta varten suunniteltua lomaketta (Liite 1). Kaikkien lasten osalta kerättiin tietoa lähetteiden lukumäärästä, lähettävästä tahosta ja lähettämisen syistä, lapsen ja perheen taustatiedoista, aiemmista tukitoimenpiteistä ja hoidoista sekä vanhemmuuden arviointijaksojen toteutumisesta. Mikäli vanhemmuuden arviointijakso oli lapsen kohdalla toteutunut, kerättiin lisäksi tiedot jakson kestosta ja sisällöstä ja lapsella havaituista psyykkisistä oireista. Mikäli lapsesta oli tullut useampi kuin yksi lähete, em. tiedot kerättiin erikseen kaikista lähetteistä.

Vanhemmuuden arviointijakson aikana havaitut lasten oireet kerättiin potilaskertomuksista poimimalla tekstistä hoitavan lääkärin käyttämät, lapsen oireita kuvaavat sanat. Näiden sanojen pohjalta lasten oireet jaoteltiin kolmeen kategoriaan seuraavasti: sisäänpäin suuntautuneiksi oireiksi eli tunne-elämän oireiksi määriteltiin pelot, turvattomuuden tunteet, matala mieliala, anhedonia, heikentynyt itsetunto ja ahdistuneisuus. Ulospäin suuntautuneisiin oireisiin eli käyttäytymisen oireisiin sisällytettiin keskittymisvaikeudet, levottomuus, impulsiivisuus, aggressiivisuus ja ristiriitainen käytös eri ihmisten kanssa. Muihin oireisiin kuuluivat kehityksen viivästyminen eri osa-alueilla ja muut neurologisen kehityksen erityisvaikeudet.

4.2.2 Tilastollinen analyysi

Tilastolliset analyysit suoritettiin siten, että osa tiedoista analysoitiin lapsikohtaisesti ja osa perhekohtaisesti. Samaan perheeseen kuuluviksi katsottiin ne aineistoon sisältyvät lapset, joilla oli yhteinen äiti. Suurin osa aineistosta analysoitiin lapsikohtaisesti. Perhekohtaisesti analysoitiin äitien taustatiedot (äidin biologisten lasten lukumäärä, ikä, työtilanne, alkoholin ja muiden päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat, psykiatrinen hoito) ja aiemmat äitiin ja perheeseen kohdistetut lastensuojelun toimenpiteet ja hoidolliset toimenpiteet. Isäkohtaisesti analysoitiin vastaavat isän taustatiedot sekä aiemmat isään kohdistetut lastensuojelun toimenpiteet ja hoidolliset toimenpiteet.

Niissä tilanteissa, joissa lapsesta oli tullut tutkimusaikana useita lähetteitä, otettiin kyseisen lapsen ja perheen tiedot huomioon vain kerran. Mikäli tietyssä muuttujassa ei ollut eri lähetekertojen välillä eroa, tehtiin analyysi ensimmäisen lähetekerran perusteella. Sen sijaan, jos muuttujan arvo oli lähetekertojen välillä muuttunut, käytettiin sitä arvoa, joka kuvasi vakavampaa tilannetta tai esimerkiksi tukitoimien tms. saamista. Esimerkiksi tarkasteltaessa perheeseen aiemmin kohdistettuja lastensuojelun tukitoimia ja hoitoa toimitettiin niin, että jos perhe ei ollut ennen toista lähetettä saanut lastensuojelun perhetyötä, mutta ennen kolmatta lähetettä oli, arvioitiin, että perheeseen oli kohdistettu perhetyötä ennen lähettämistä. Tästä poikkeuksena kaikki samaa lasta koskevat läheteet huomioitiin, kun analysoitiin läheteiden vuosittaista jakautumista, lähettävää tahoa ja vanhemmuuden arviointijakson peruuntumisen syytä. Tietojen muuttumista eri

lähetekertojen välillä ei erikseen arvioitu, sillä useita lähetteitä saaneita perheitä oli mukana aineistossa vain muutama ($n = 3$).

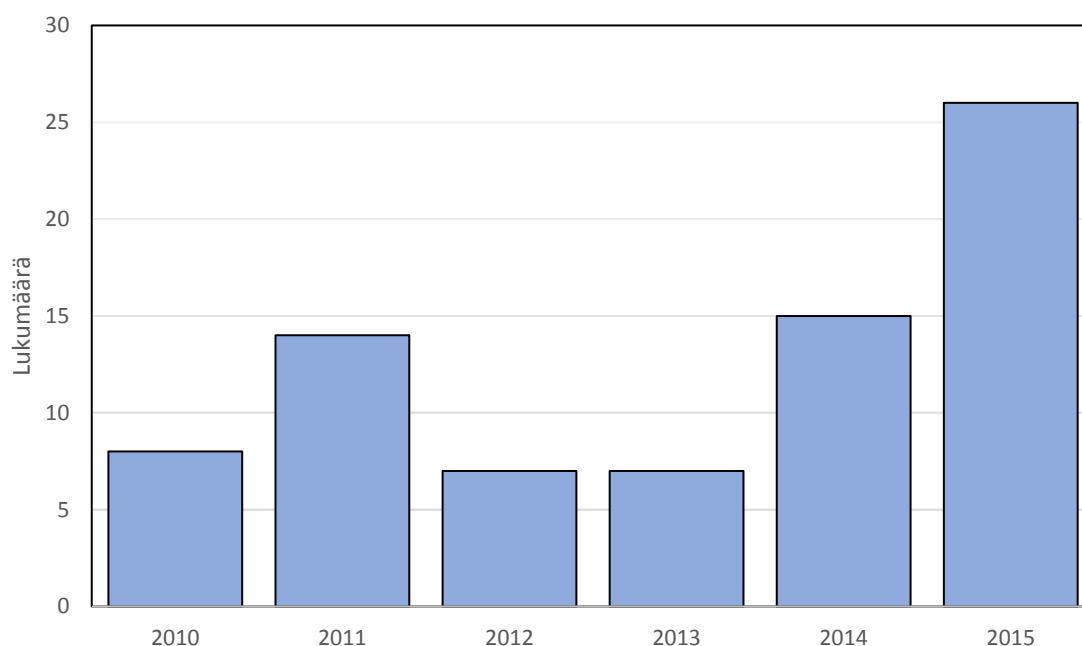
Luokiteltujen muuttujien frekvenssit raportoidaan prosentteina ja jatkuvien muuttujien jakaumat mediaaneina ja kvartiileina, koska jakaumat ovat vinoja. Kahden luokitellun muuttujan vertailussa käytettiin ristiintaulukointia ja merkitsevyydestinä Pearsonin khiin neliötä. Jatkuvien muuttujien mahdollisia eroja luokkien välillä testattiin Mann-Whitneyn U-testillä. P-arvoja < 0.05 pidettiin merkitsevinä. Tulosten tilastollinen analyysi suoritettiin IBM SPSS Statistics 23-ohjelmalla.

5 TULOKSET

5.1 Läheteiden määrä, lähettämisen syyt ja lähettävät tahot

Vuosien 2010–2015 aikana läheteitä vanhemmuuden arviointijaksolle tuli yhteensä 83 lapsesta. Tutkimusaineistoon mukaan otetuista 70 lapsesta tuli tarkasteluaikana yhteensä 77 lähetettä. Näiden läheteiden jakautuminen vuosittain on esitetty kuvassa 2.

Lähes kaikilla lapsilla lähettämisen syynä oli joko huoli vanhemmuudesta (91 %) tai huoli perheen vuorovaikutuksesta tai molemmat (Taulukko 2). Toinen näistä oli lähettämisen syynä 37 %:lla ($n = 26/70$) ja molemmat 61 %:lla ($n = 43/70$). Yhden lapsen kohdalla tästä ei ollut varmuutta, sillä lähetettä ei ollut käytössä eikä asiaa erikseen mainittu potilaskertomuksessa. Huoltoriita oli syy lähettämiselle 34 %:lla ($n = 24/70$) lapsista. Noin neljäsosassa arviointipyyntöistä lähettämisen syynä oli jokin muu, esimerkiksi lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteiden tarpeen selvittäminen tai vanhempien muu pitkittynyt riitatilanne kuin huoltoriita. Niiden lasten kohdalla, joista oli tutkimusaikana tullut useampi lähete, syyt lähettämiselle pysyivät samoina eri lähetekertojen välillä.



Kuva 2. Tutkimukseen sisällytetyjen vanhemmuuden arviointijaksoa varten tulleiden läheteiden lukumäärä vuosittain.

Lähtetämiselle oli useampi kuin yksi syy 93 %:lla (n = 65/70) lapsista. Kaksi lähtetämisen syytä oli 37 %:ssa (n = 26/70) tapauksista ja kolme syytä oli 36 %:ssa (n = 25/70) tapauksista. Enimmillään lähtetämiselle oli neljä syytä, näin oli neljäntoista (20 %) lapsen kohdalla. Vain yksi syy lähtetämiselle oli 6 %:ssa (n = 4/70) tapauksista. Yhden lapsen kohdalla tästä ei ollut varmuutta, sillä lähetettä ei ollut käytössä eikä lähtetämisen syitä erikseen mainittu potilaskertomuksessa.

Taulukko 2. Vanhemmuuden arviointijaksolle lähtetämisen syiden esiintyminen tarkasteltaessa kaikkia lähetteen saaneita lapsia. Yhdessä lähetteessä saattoi olla useita lähtetämisen syitä.

Lähtetämisen syy	Osuus (%) (n= 70)
Huoli vanhemmuudesta	91
Perheen vuorovaikutus	67
Lapsen oireilu	46
Huoltoriita	34
Muu syy ¹⁾	27

¹⁾ Muita syitä olivat lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteiden tarpeen selvittäminen, lasten suojeleminen seksuaalisilta teoilta, lapsen hoidollisen kontaktin aikana esille noussut vanhemmuuden arvioinnin tarve, vanhempien muu pitkittynyt riitatilanne kuin huoltoriita, vanhemman psyykkinen vointi ja päihteidenkäyttö, vanhempien terveydentilan vaikutus vanhemmuuteen sekä lapsen psyykkisen voinnin selvittäminen (ilman varsinaista huolta oireilusta).

Lähes kaksi kolmasosaa lähetteistä tuli Tampereelta (61 %, n = 43/70). Seuraavaksi yleisimpiä lasten kotikuntia olivat Ylöjärvi ja Sastamala (molemmista oli kotoisin 5 lasta eli 7 %). Muita kotikuntia olivat Lempäälä, Kangasala, Kylmäkoski, Akaa, Pirkkala, Valkeakoski, Nastola, Vesilahti, Virrat ja Kihniö.

Lastensuojelu oli lähetävä taho 90 %:ssa tapauksista (n = 68/77). Muita lähetäviä tahoja olivat perheneuvola, Pirkanmaan käräjäoikeus ja yksityinen lääkäriasema.

5.2 Lasten ja perheiden taustatiedot

Lähtetämishetkellä lapsista 31 % (n = 22/70) oli 0–4 vuotiaita, 54 % (n = 38/70) oli 5–9 vuotiaita ja 14 % (n = 10/70) oli yli 10 vuotiaita. Vanhimmat lapset olivat 13 vuotiaita. Lasten iän keskiarvo lähtetämishetkellä oli 6 vuotta.

Lähetteen saaneista lapsista 74 %:lla (n = 52/70) oli biologisia sisarusia, joiden kanssa molemmat vanhemmat olivat yhteiset. Sisaruspuolia oli 49 %:lla (n = 34/70). Lapsista 10 % (n = 7/70) asui perheessä, jossa oli myös muita lapsia kuin lapsen biologisia sisarusia tai sisaruspuolia. Muita lapsia olivat uusperheen ei-biologisen vanhemman, lastenkodin tai sijaisperheen lapset.

Yleisimmin lapset asuivat biologisen äidin ja tämän mahdollisen uuden puolison kanssa (Taulukko 3). Seuraavaksi yleisimmin lapset asuivat molempien biologisten vanhempien luona. Pieni osa lapsista asui joko biologisen isän luona tai vuoroviikoittain biologisten vanhempien luona. Muunlaisissa perheissä asui viidesosa lapsista. Perherakenteella ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä lähettämisen syihin.

Vanhemmat olivat yhteishuoltajia 50 lapsen (71 %) kohdalla. Yksinhuoltajaäiti oli 23 %:lla (n = 16/70) ja yksinhuoltajaisä 3 %:lla (n = 2/70). Kahden lapsen (3 %) kohdalla huoltajuustietoa ei ollut saatavilla.

Taulukko 3. Lasten perherakenteet.

Keiden kanssa lapsi asuu?	Osuus (%) (n = 70)
Molempien biologisten vanhempien luona	16
Äidin luona (ja tämän uuden puolison, jos sellainen on)	49
Isän luona (ja tämän uuden puolison, jos sellainen on)	7
Vuoroviikoittain biologisten vanhempien luona	7
Muu järjestely ¹⁾	21

¹⁾Muita asumisjärjestelyjä olivat asuminen sijaishuoneissa, lastenkodissa, kriisiperheessä, Päiväperhossa tai muun sukulaisen kuin biologisten vanhempien luona. Osassa tapauksista toinen biologinen vanhempi asui lapsen kanssa kyseisessä paikassa.

Tutkimusaineistossa oli mukana 42 äitiä. Ensikäynnin aikaan äitien ikä vaihteli välillä 20–41 vuotta (Taulukko 4). Suurin osa niistä äideistä (45 %), joiden syntymävuosi oli tiedossa, oli 30–34 vuotiaita. Äideistä 48 %:n (n = 20/42) syntymävuodesta ei ollut saatavilla tietoa lähetteessä tai lasten potilastietokertomuksissa.

Taulukko 4. Taustatietoja vanhempien työtilanteesta, päihteidenkäytöstä ja mielenterveysongelmista.

Taustatieto	Osuus äideistä (%)	Osuus isistä (%)
Ikä (v)	(n = 20)	(n = 17)
alle 25	10	6
25–29	20	6
30–34	45	24
35–39	20	24
40–44	5	12
45–50	-	18
50 v tai vanhempi	-	12
Työtilanne	(n = 28)	(n = 21)
Töissä	21	52
Opiskelija	21	5
Äitiys-/isyys-/vanhempain-/ hoitovapaa	7	-
Työtön	25	14
Muu työtilanne	25 ¹⁾	29 ²⁾
Lasten määrä	(n = 42)	(n = 46)
1	26	30
2	38	44
3 tai enemmän	36	26
Alkoholin käyttö	(n = 14)	(n = 12)
Kyllä	64	83
Muiden päihteiden käyttö	(n = 13)	(n = 9)
Kyllä	62	89
Mielenterveysongelmat	(n = 24)	(n = 11)
Kyllä	75	64
Aiempi psykiatrinen hoito	(n = 28)	(n = 16)
Kyllä	57	38

¹⁾ Työkyvyttömyyseläke, kuntouttava työtoiminta tai nuorten starttiryhmä.

²⁾ Sairausloma, sairaseläke, kuntouttava työtoiminta, vankila tai isä oli kuollut.

Äidin iän yhteyttä lähettämisen syihin tarkasteltiin Mann-Whitneyn U-testillä, äidit jaoteltiin ikäryhmiin Taulukon 4 mukaisesti. Äidin iällä havaittiin olevan tilastollisesti merkittävä vaikutus siihen, oliko lähettämisen syy huoli vanhemmuudesta ($p=0,036$) sekä oliko lähettämisen syy huoltoriita ($p=0,033$). Eniten huolta vanhemmuudesta oli 35–40-vuotiaiden ikäryhmässä. Huoltoriita taas oli merkittävä lähettämisen syy 30–34-vuotiaiden äitien ikäryhmässä. Muiden lähettämisen syiden kohdalla vastaavaa yhteyttä ei havaittu.

Yhdessä perheessä oli keskiarvoisesti kaksi äidin biologista lasta (Taulukko 4). Neljänneksellä äideistä oli yksi biologinen lapsi, yli kolmanneksella kaksi. Enimmillään äidillä oli kuusi biologista lasta.

Niistä 77 %:sta äitejä, joiden työtilanne oli tiedossa, 21 % oli työelämässä (Taulukko 4). Äidit olivat yleisimmin työttömiä työnhakijoita. Lisäksi äitejä oli opiskelijoina sekä äitiys-, vanhempain- tai hoitovapaalla ja muissa työtilanteissa. Neljännestä äidin (33 %) kohdalla tietoa äidin työtilanteesta ei ollut saatavilla.

Alkoholia sekä muita päihteitä käytti noin kaksi kolmasosaa niistä äideistä, joista kyseinen tieto oli saatavilla (Taulukko 4). Viiden äidin (12 % kaikista äideistä) kohdalla oli erikseen mainittu, että äiti ei käytä alkoholia tai muita päihteitä. Kun tarkastellaan kaikkia aineiston äitejä, oli lähete- ja potilaskertomusteksteissä maininta alkoholinkäytöstä 17 %:lla ($n = 7/42$) ja muiden päihteiden käytöstä 19 %:lla ($n = 8/42$). Mielenterveysongelmia oli 75 %:lla niistä äideistä, joista tieto oli saatavilla. Näistä yleisin oli masennus, muita olivat mm. persoonallisuushäiriöt, paniikkihäiriöt, ADHD ja syömishäiriöt. Kaikkiin äiteihin suhteutettuna maininta mielenterveysongelmista oli 43 %:lla ($n = 18/42$). Niistä äideistä, joista tieto oli saatavilla, 57 % oli saanut aiempaa psykiatrasta hoitoa.

Aineistoon sisältyi yhteensä 46 isää. Ensikäynnin aikaan isien iät vaihtelivat välillä 23–53 vuotta (Taulukko 4). Suurin osa isistä (48 % niistä, joista tieto oli saatavilla) oli 30–40 vuotiaita. Tietoa isän syntymävuodesta ei ollut saatavilla 63 %:n ($n = 29/46$) kohdalla. Yhdellä isällä oli keskiarvoisesti kaksi biologista lasta (Taulukko 4). Vajaalla kolmasosalla isistä oli yksi lapsi, alle puolella oli kaksi lasta. Enimmillään yhdellä isällä oli viisi lasta. Niistä isistä, joista tieto oli saatavilla, noin puolet oli töissä. Lisäksi isiä oli opiskelijoina, työttömänä ja muissa työtilanteissa (Taulukko 4). Tietoa ei ollut saatavilla 54 %:n kohdalla ($n = 25/46$) kohdalla. Yksikään isä ei ollut lapsen kanssa kotona isyysvapaalla tai hoitovapaalla.

Alkoholia käytti neljä viidesosaa isistä, joista tieto oli saatavilla, muita päihteitä vielä useampi (Taulukko 4). Alkoholin osalta kahden isän (4 %) ja muiden päihteiden osalta yhden isän (2 %) kohdalla oli erikseen mainittu, että isä ei käytä kyseisiä päihteitä, muilla asiasta ei ollut mainintaa lasten potilaskertomuksissa. Kun tarkastellaan kaikkia aineiston isiä, oli lähete- ja potilaskertomusteksteissä maininta alkoholinkäytöstä 22 %:lla ($n = 10/46$) ja muiden päihteiden käytöstä 17 %:lla ($n = 8/46$). Mielenterveysongelmia oli 64 %:lla isistä, joista tieto oli saatavilla. Näistä yleisin oli masennus. Muita ongelmia olivat mm. peliongelma, psykoottinen oireilu,

persoonallisuushäiriöt ja ADHD. Kaikkiin isiin suhteutettuna maininta mielenterveysongelmista oli 15 %:lla (n = 7/46). Psykiatrasta hoitoa oli aiemmin saanut 38 % niistä isistä, joista tieto oli saatavilla.

5.3 Aiemmat lapsiin ja perheisiin kohdistetut tukitoimet ja tutkimukset

Lapsista 43 % (n = 30/70) oli ollut tutkimuksissa ja hoidossa perheneuvolassa. Lastenpsykiatrisessa hoidossa ennen vanhemmuuden arviointilähetteen tekemistä oli ollut 17 % (n = 12/70) lapsista. Lapsista 29 % (n = 20/70) oli saanut jotain muuta hoitoa; tähän kuului neuvola- ja koulupsykologin tutkimuksia, yksilökäyntejä perhekulma Puhurissa, koulukuraattorin tapaamisia, toimintaterapiaa sekä tukitoimia koulussa (mm. yksityisopetus, pienryhmä).

Osaan tutkimusaineiston 42:stä perheestä oli kohdistettu perhekohtaisia lastensuojelun tukitoimia, kuten lastensuojelun kotipalvelua ja perhetyötä, joita oli saanut 55 % perheistä (n= 23/42). Kotipalvelun ja perhetyön käyntimäärä oli tiedossa 36 %:n kohdalla (n= 15/42). Näistä kolmen perheen kohdalla käyntimäärä vaihteli ja lopuilla se oli säännöllinen. Kotipalvelu ja perhetyö kävivät keskiarvoisesti kerran viikossa perheen luona, harvimmillaan ne kävivät kerran kahdessa viikossa ja tiheimmillään kolme kertaa viikossa. Tukiperhe oli käytössä 17 %:lla perheistä (n= 7/42). Tukiperheikäyntien määrä oli tiedossa neljän perheen kohdalla ja se oli yhden perheen kohdalla kaksi kertaa kuukaudessa ja muiden kohdalla yksi kerta kuukaudessa. Muita lastensuojelutoimia oli kohdistettu 55 %:iin perheistä (n= 23/42), näitä olivat lastensuojelun selvitykset, sosiaaliaseman aikuisohjaajat, pikkulapsityö, kriisiperhetyö, kotiin annettu lastenhoitoapu, lastensuojelun ohjaustyön ohjaajan perheikäynnit, yksityisen yrityksen tarjoama arviointityöskentely, ensi- ja turvakoti äidille tai isälle ja lapsille, siivouspalvelu, tukihenkilö, vanhempien tapaamiset, perhesijoitukset, perhekuntoutusjaksot, jaksot Päiväperhon kriisiosastolla ja harrastusten tukeminen. Kaksikymmentäseitsemän prosenttia (n= 19/70) lapsista oli ollut avohuollon tukitoimenpiteenä sijoitettuna kodin ulkopuolella ja 10 % (n= 7/70) lapsista oli otettu huostaan. Muita lastensuojelun tukitoimenpiteitä oli kohdistettu 19 %:lle (n= 13/70); näitä olivat huostaanoton valmistelu, päivähoito lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteenä ja harrastusten tukeminen.

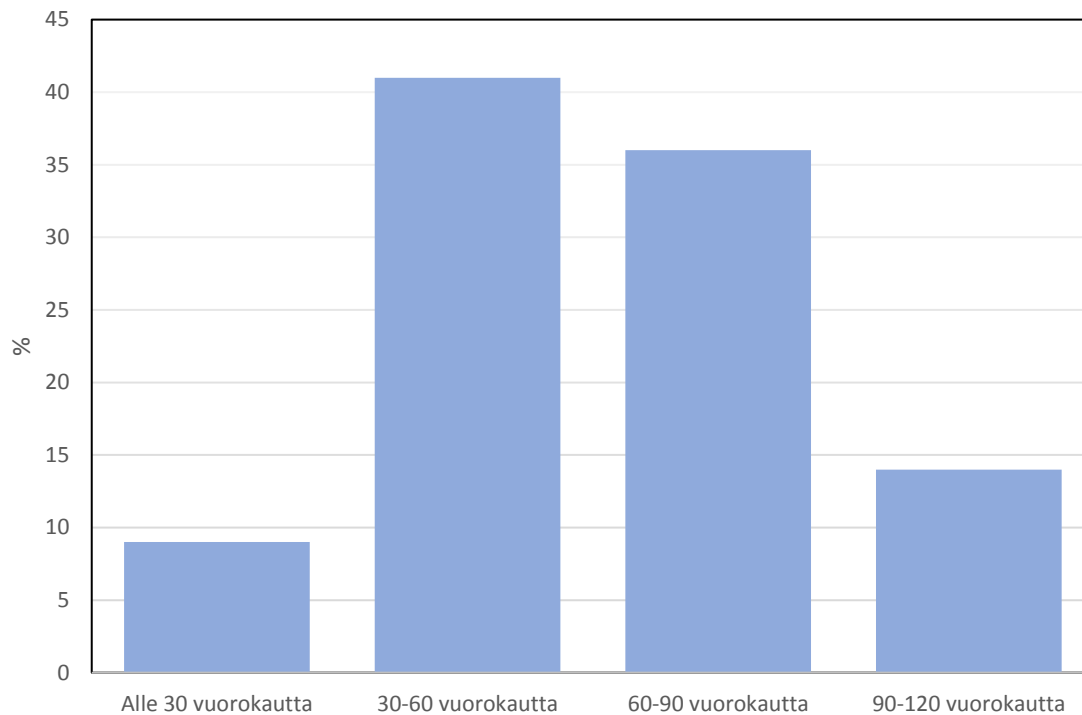
Kahdellakymmenellä yhdellä prosentilla ($n = 9/42$) äideistä ja perheistä oli ollut muita hoidollisia tukia ennen vanhemmuuden arviointilähetteen tekemistä. Näitä olivat mm. yksityinen perheterapia, äidin yksilöterapia, vanhemman hoidolliseen kontaktiin liittyvät perhekäynnit, Päiväperhon palvelut (katkaisuosasto, neuvola), perhekuntoutusjaksot ja A-klinikan käynnit. Lastensuojelun tukitoimenpiteitä oli kohdistettu kahteen isään. Hoidollisia tukia ei ollut yhdelläkään isällä ennen vanhemmuuden arviointilähetteen tekemistä.

Oikeuspsykiatrian tutkimuksia tai poliisitutkinta lapsen asioissa oli tehty lapsista 23 %:n ($n = 16/70$) kohdalla.

5.4 Ensikäyntien toteutuminen ja toteutuneet vanhemmuuden arviointijaksot

Vanhemmuuden arviointilähetteen saapumisen jälkeen lähes kaikkien lasten kohdalla toteutui ensikäynti perhe- ja pikkulapsipsykiatrian yksikössä (97 %; $n = 68/70$). Kahden lapsen kohdalla sitä ei järjestetty, näissä tapauksissa lastensuojelu perui lähetteen ennen ensikäynnin järjestämistä. Lähes kaikkien lasten kohdalla ensikäynti toteutui yhtenä käyntinä. Vain kahden lapsen kohdalla järjestettiin kaksi ensikäyntiä, molemmille vanhemmille oma.

Vanhemmuuden arviointijakso alkoi 31 %:lla ($n = 22/70$) lapsista. Perhekohtaisesti tarkasteluna 33 % ($n = 14/42$) perheistä, joista lähete oli tullut, päätyi vanhemmuuden arviointijaksolle. Vanhemmuuden arviointijakson kesto ensimmäisestä tutkimuskäynnistä osastojakson loppuun vaihteli 29 ja 117 vuorokauden välillä, keskiarvo jakson kestolle oli 59 vuorokautta. Jaksojen keston vaihtelu on kuvattu tarkemmin kuvassa 3.



Kuva 3. Vanhemmuuden arviointijakson keston jakautuminen prosentteina.

5.5 Vanhemmuuden arviointijakson peruuntumisen syyt

Seitsemänkymmentäyksi prosenttia ($n = 55/77$) tarkasteluaikana tulleista läheteistä ei johtanut vanhemmuuden arviointijakson alkamiseen. Vanhempien kieltäytyminen oli syynä arviointijakson peruuntumiselle 35 %:ssa tapauksista ($n = 19/55$). Lapsista 18 %:n ($n = 10/55$) kohdalla lastensuojelu perui lähetteen. Muita syitä sille, että arviointijakso ei alkanut, olivat esimerkiksi lähetteen muuttaminen hoidolliseksi jaksoksi, lapsen tilanteen muuttuminen huostaanoton seurauksena, vanhemman motivaation arvioiminen riittämättömäksi sekä muu samanaikainen hoidollinen kontakti.

5.6 Vanhemmuuden arviointijakson aikana tehdyt tutkimukset

Vanhemmuuden arviointijakson aikana 64 %:lle ($n = 14/22$) lapsista tehtiin lastenpsykiatriset yksilötutkimukset ja 41 %:lle ($n = 9/22$) psykologin tutkimukset. Kaikille lapsille tehtiin jakson aikana joko lastenpsykiatriset tai psykologiset tutkimukset. Kuudellekymmenelle prosentille ($n = 13/22$) tehtiin vain lastenpsykiatriset ja 36 %:lle ($n = 8/22$) vain psykologin tutkimukset. Yhdelle lapselle (5 %) tehtiin molemmat tutkimukset. Perhetutkimukset tehtiin kaikille vanhemmuuden

arviointijaksolle osallistuneille lapsille ja perheille. Äidin ja lapsen väliset vuorovaikutustutkimukset tehtiin 68 %:lle (n= 15/22) lapsista. Isän ja lapsen väliset vuorovaikutustutkimukset toteutuivat lapsista 41 %:n (n= 9/22) kohdalla. Lapsen ja muun henkilön vuorovaikutustutkimukset tehtiin yhden lapsen (5 %) kohdalla, tällöin kyseessä oli lapsen sijaisäiti.

5.7 Lapsilla havaitut psyykkiset oireet

Vanhemmuuden arviointijakson aikana 41 %:lla (n= 9/22) lapsista havaittiin tunne-elämän ja käyttäytymisen oireita. Muita oireita oli kaikkiaan neljällä lapsella (18 %). Yhdelläkään lapsella ei ollut kaikkien kolmen oireryhmän oireita. Myöskään tunne-elämän oireiden ja muiden oireiden yhtäikaista esiintymistä ei havaittu.

Taulukko 5. Vanhemmuuden arviointijakson aikana lapsilla havaitut oireet.

Oireet	Osuus (%) (n = 22)
Ei oireita	27
Vain tunne-elämän oireita	23
Vain käyttäytymisen oireita	14
Vain muita oireita ¹⁾	9
Tunne-elämän ja käyttäytymisen oireita	18
Tunne-elämän oireita ja muita oireita ¹⁾	-
Käyttäytymisen oireita ja muita oireita ¹⁾	9
Tunne-elämän ja käyttäytymisen oireita sekä muita oireita ¹⁾	-

¹⁾ Muita oireita olivat kehityksen viivästyminen eri osa-alueilla ja muut neurologisen kehityksen erityisvaikeudet.

6 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin vanhemmuuden arviointia varten tehtyjen läheteiden lukumäärää, läheteen saaneiden lasten ja perheiden taustatietoja sekä arviointijaksojen toteutumista ja sisältöä. Saapuneiden läheteiden vuosittainen lukumäärä lisääntyi tutkimusajan loppua kohden, ja etenkin vuoden 2015 lähetemäärä oli huomattavasti aiempaa suurempi. Lähetemääriin voivat vaikuttaa monet tekijät, kuten esimerkiksi yhteiskunnan taloudellinen tilanne. Yksi mahdollinen vaikuttava tekijä on vuonna 2012 tapahtunut, suomalaisia laajasti järkyttänyt 8-vuotiaan tytön kuolema pitkään jatkuneen perheväkivallan seurauksena (63). Tapauksen oikeuskäsittelyissä tuomittiin myös kaksi tytön asioista vastannutta sosiaalityöntekijää tuottamuksellisesta virkavelvollisuuden rikkomisesta (63). Tapauksen seurauksena kynnys ilmaista huolta lapsen voinnista on madaltunut ja useille ammattiryhmille on tullut myös uusia velvollisuuksia (63). Onkin mahdollista, että tämä on heijastunut myös lastensuojelun herkkyyteen pyytää asiantuntija-apua terveydenhuollosta ja siten lisännyt vanhemmuuden arviointia varten tehtyjen läheteiden määrää. Toisaalta muutkin seikat voivat vaikuttaa läheteiden lukumäärään. Esimerkiksi monilapsisen perheen lapsista tulevat läheteet nostavat lähetemäärää varsin nopeasti. Näin ollen, mikäli vuoden aikana tehdään läheteitä useammasta monilapsisesta perheestä, saattaa kokonaislähetemäärä nousta jo pelkästään tämän seurauksena selvästi aiempaa korkeammaksi.

Lähtettämisen syy oli lähes kaikissa tapauksissa huoli vanhemmuudesta, huoli perheen vuorovaikutuksesta, tai nämä molemmat. Tämä oli odotettava tulos, koska kyseessä oli vanhemmuuden arviointi. Sen sijaan yllättävämpi tulos oli se, että huoltoriita oli lähtettämisen syynä jopa kolmanneksella lapsista. Huoltoriita oli merkittävä lähtettämisen syy silloin, kun äiti oli 30–34-vuotias. Suurin osa avioeroista tapahtuu avioliiton alkuvuosina, eli keskimäärin tässä iässä (53). Avioero on lapsen kehitykselle merkittävä riskitekijä (7). Kuitenkin vain osassa avioeroista vanhemmat ajautuvat pitkittyneeseen huoltoriitaan. Huoltoriidassa lapsen tarpeet voivat jäädä sivuun ja hän voi joutua kohtaamaan suoranaista kaltoinkohtelua vanhempiansa taholta (8). Vaikeissa erotilanteissa voi esiintyä lapsen vieraannuttamista toisesta vanhemmasta, minkä on osoitettu olevan erittäin haitallista lapsen psyykkiselle kehitykselle ja hyvin traumaattista kohdevanhemmalle (64). Näin ollen vaikea huoltoriita on perusteltu syy arvioida vanhempien kykyä toimia lapsen parhaaksi. Huoltoriitojen ennaltaehkäisy olisikin lasten kannalta erittäin tärkeää. Tähän voitaisiin päästä tarjoamalla avioerotilanteessa vanhemmille riittävästi tukea, jotta

yhteisvanhemmuuden rakentaminen sujui luontevasti. Huoltoriitojen suurta osuutta lähettämisen syynä kyseisessä ikäryhmässä voi myös selittää se, että nuoremmat isät haluavat olla enemmän osallisina lastensa elämässä ja toimia tasavertaisina vanhempina myös eron jälkeen. Tämänkin kannalta riittävä vanhemmuuden tuki erotilanteissa olisi erittäin tärkeää. Lähes aina lähettämislle oli useampi kuin yksi syy, mikä kertoo perheiden useista ongelmista ja lastensuojelun monista huolenaiheista. Lähettämisen syiden kirjaaminen ei kuitenkaan ollut systemaattista, vaan eri läheteiden välillä sama asia oli ilmaistu hyvinkin eri tavoin. On myös tärkeää huomata, että lastensuojelun ja lääketieteen terminologia on erilaista. Esimerkiksi, jos lähettämisen syy oli lapsen oireilu, ei se tarkoittanut sitä, että lapsella olisi ollut diagnosoitavissa oleva psykiatrinen häiriö, vaan sitä, että jostain syystä lapsen käytös herätti huolta sosiaalityöntekijöissä.

Suurimmalla osalla vanhemmuuden arviointijaksolle lähetetyistä perheistä kotikunta oli Tampere. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueen kunnista Tampereen väestöpohja on suurin, mikä varmasti vaikuttaa siihen, että kyseisellä alueella on myös eniten huolta herättäviä perheitä. Kyse voi olla myös siitä, että Tays:n vanhemmuuden arviointi on paremmin tunnettua Tampereen sosiaalityöntekijöiden keskuudessa kuin muissa kunnissa. Myös se, millaiset resurssit lastensuojelulla eri kunnissa on, voi vaikuttaa siihen, miten todennäköisesti lapsi ja perhe lähetetään vanhemmuuden arviointijaksolle.

Lähetteen saaneista lapsista suurin ikäryhmä olivat 5–9-vuotiaat. Taustalla saattaa olla monia selittäviä tekijöitä. Ensinnäkin, lastensuojelu on useimmiten tehnyt vanhemmuuden arviointijaksolle lähetettyjen lasten ja perheiden kanssa töitä jo pidemmän aikaa. Tällöin, vaikka perheen ongelmat olisivat olleet tiedossa jo lapsen ollessa pienempi, on hän ehtinyt kasvaa ennen lähetteen tekoa. Tämän ikäiset lapset ovat usein vieraiden aikuisten kanssa tiiviisti tekemisissä esimerkiksi päiväkodissa, esikoulussa, koulussa ja harrastuksissa. Koulun alkaessa huoli lapsen kotiloista voi herätä lapsen käytöksen tai tuen tarpeen seurauksena. Esimerkiksi lapsen pahoinpitely havaitaan usein vasta lapsen hakeutuessa tukitoimien pariin muun syyn, kuten oppimisvaikeuksien vuoksi (49). Psykykkisen kehityksen myötä kouluikäinen lapsi suuntautuu muutenkin pois päin kotoa ja oppii itsenäisemmäksi (3). Näin ollen perheen ongelmiin ja lapsen poikkeavaan käytökseen kiinnitetään todennäköisemmin huomiota kuin pienempien, enemmän kotona olevien lasten kohdalla. Alle viisivuotiaan lapsen on vielä vaikea kuvata maailmaa sanallisesti,

sen sijaan hän tekee sen symbolisesti leikin kautta (3). Sanallisten taitojen kehittyessä lapsen on mahdollista tuoda omaa hätäänsä perheen tilanteesta esiin ulkopuolisille aikuisille.

Tutkimusaineistossa ydinperheitä oli varsin vähän, suurin osa lapsista asui vain toisen vanhemman luona. Lähivanhempi oli aineistossa lähes aina äiti, mikä on yleisin tilanne laajemminkin eronneiden vanhempien keskuudessa (54). Tämän ilmiön taustalla on monia vanhemmuuteen liittyviä arvoja ja yhteiskunnallisia tekijöitä. Sen sijaan suurimmassa osassa tapauksista molemmat biologiset vanhemmat olivat lapsen huoltajia. Jos lapsella kuitenkin oli yksinhuoltaja, oli kyseessä lähes aina äiti. Vuoroviikkojärjestelyjä oli yllättävän vähän huolimatta siitä, miten paljon asia on viime vuosina ollut esillä yhteiskunnallisessa keskustelussa ja tavoitteissa. Aineiston lapsista suuri osa asui lastensuojelun tukitoimenpiteenä esim. sijaishuollossa, mikä kuvastaa edelleen aineiston lasten ja perheiden suurta avuntarvetta.

Lähetteisä ja lasten potilaskertomuksissa vanhempien taustatietojen kirjaus oli hyvin vaihtelevaa, ja oleellisia taustatietoja puuttui suurelta osalta vanhemmista. Näin ollen johtopäätösten teko vanhempien taustatiedoista on hankalaa. Osittain tähän vaikuttaa se, että jotkin lähetteisistä koskivat lähtökohtaisesti vain toista vanhempaa. Tämä ei kuitenkaan yksinään selitä suurinta osaa puuttuvista tiedoista. Tietojen puuttuminen korostui isien kohdalla, minkä vuoksi isät näyttäytyivätkin aineiston perheissä etäisinä ja poissaolevina. Isän puuttumisella on havaittu olevan yhteyttä etenkin poikapuolisten lasten ongelmalliseen käytökseen (36). Erityisen tärkeää isän läsnäolo näyttäisi olevan ikävuosien 3–6 ja 12–15 aikana (36). Isän fyysisellä tai henkisellä poissaololla vaikuttaa olevan kauaskantoisia seurauksia. Esimerkiksi Merja Korhosen väitöskirjassa etäisen isän muistelu herätti vielä keski-ikäisissäkin miehissä hyvin voimakkaita negatiivisia tunteita ja tarpeen toimia itse vanhempina eri tavalla (35). Kuitenkin on myös havaittu, että biologisen isän puuttumisen merkitys vähenee merkittävästi, mikäli lapsella on saatavilla korvaava isähahmo. Kaikkiaan läsnä olevan isän on mahdollista vaikuttaa lapsen kehitykseen monin tavoin positiivisesti, ja isän on mahdollista luoda lapseen yhtä läheinen suhde kuin äidinkin. (36) Koska puolisoiden välinen tuki on vanhemmuudelle hyvin tärkeää (38), on oletettavaa, että toisen vanhemman merkittävä etäisyys voi vaikuttaa lapsen saamaan vanhemmuuteen kokonaisuutena negatiivisesti. Isän osallistumattomuudella vanhemmuuteen saattaakin olla vaikutusta perheen päätymiseen

vanhemmuuden arviointijaksolle, mutta pelkästään tämän tutkimuksen perusteella ei yhteyttä voida luotettavasti osoittaa.

Tunnettuja riskejä vanhemmuudelle ovat kouluttamattomuus, työttömyys ja näitä seuraava taloudellinen huono-osaisuus. Vaikea elämäntilanne heikentää suoraan vanhemman kykyä vastata lapsen tarpeisiin. (31) Tämä ilmiö oli vahvasti läsnä myös aineiston perheissä, joissa etenkin äitien työtilanne näyttäytyi huonona. Myös työttömyyttä ja poikkeavia työtilanteita (esim. työkyvyttömyys- tai sairauseläkkeitä) oli sekä äideillä että isillä runsaasti. Vaikka taustatiedoista osa puuttuukin, voidaan kohtuullisella todennäköisyydellä olettaa, että nämä tulokset kuvaavat koko vanhempien ryhmää.

Aineistossa mielenterveysongelmien esiintyvyys oli suurta. Suomalaisista noin 20 % sairastaa jotain mielenterveyden häiriötä (65). Esimerkiksi masennusta esiintyy suomalaisessa väestössä vuosittain keskimäärin n. 5 %:lla (66). Masennus oli aineistossa sekä äitien että isien yleisin mielenterveysongelma. Masennus vaikuttaa merkittävästi vanhemmuuteen, sillä se heikentää vanhemman kykyä vastata lapsen tarpeisiin ja lisää lapsen riskiä sairastua tunne- tai käytöshäiriöön (8). Myös muilla vanhemman mielenterveyden häiriöillä on suuri merkitys vanhemmuuteen, ja ne lisäävät lapsen riskiä sairastua psykiatriseen häiriöön (45). Tutkimusaineistossa äideillä havaittiin olevan huomattavasti enemmän mielenterveyden häiriöitä kuin isillä. Keskivertoväestössä mielenterveysongelmien esiintymisessä on eroa sukupuolten välillä, mutta se tulee esiin enemmänkin yksittäisten sairauksien kuin kokonaissairastavuuden kohdalla (67). Eron taustalla on biologisia, sosiaalisia ja kulttuurista riippuvia tekijöitä, kuten miesten korkeampi kynnys hakea apua mielenterveysongelmiin (67). Tässä tutkimuksessa tulokseen vaikuttaa todennäköisesti myös se, että isien taustatiedot olivat puutteellisempia kuin äitien. Maininta mielenterveysongelmista puuttui monen vanhemman kohdalla. Tämä johtuu todennäköisesti kirjaamiskäytännöstä; strukturoidun lastenpsykiatrisen anamneesin mukaisesti mielenterveyden häiriöt kysytään kaikilta, luultavasti ne on kirjattu vain niiden kohdalla, joilla niitä on. On kuitenkin mahdollista, että osa lievista mielenterveyden häiriöistä on jäänyt tutkimuksen ulkopuolelle puuttuvien taustatietojen vuoksi. Tämä saattaa jonkin verran heikentää tutkimuksen luotettavuutta, mutta todennäköisesti ei kuitenkaan merkittävästi.

Myös alkoholin ja muiden päihteiden käyttö oli aineiston vanhemmilla keskivertoväestöä yleisempää. Alkoholin riskikäyttäjää on suomalaisesta väestöstä n. 10 %, alkoholista riippuvaisia naisista n. 2 % ja miehistä n. 7 % (68). Muista päihteistä yleisin on kannabis, jota on raportoinut joskus kokeilleensa 10–20 % väestöstä, lääkkeitä päihtymistarkoituksessa on käyttänyt n. 7 % ja muut päihteet ovat selvästi harvinaisempia (68). Aineistoa kerätessä oletettiin, että potilaskertomukseen kirjattu maininta alkoholin käytöstä tarkoittaa alkoholin ongelmakäyttöä, sillä alkoholin käyttömääriä ei potilaskertomuksissa ollut eritelty. Päihteiden käyttö vaikuttaa merkittävästi vanhemman kykyyn huolehtia lapsesta ja vanhemman ennakoimaton käytös järkyttää lapsen turvallisuuden tunnetta (8). Aineistossa äidit ja isät käyttivät lähes yhtä paljon alkoholia ja muita päihteitä. Tämä poikkeaa keskivertoväestöstä, jossa miesten päihdehäiriöt ovat 3–5 kertaa yleisempiä kuin naisten (67). Yksi tähän löydökseen vaikuttava tekijä on varmasti jälleen isien taustatietojen puutteellisuus. Päihteiden käytön kirjaamisessa havaittiin sama ongelma kuin mielenterveysongelmien kohdalla: monen vanhemman kohdalla päihteiden käytöstä tai käyttämättömyydestä ei ollut mainintaa lapsen potilaskertomuksessa, vaikka päihteiden käytön selvittäminen kuuluukin oleellisesti strukturoituun lastenpsykiatriseen anamneesiin. Tämä seikka voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta näiltä osin, mutta todennäköisesti ainakin selvästi vanhemmuuteen vaikuttavat päihdeongelmat tulevat tutkimuksista ja kirjauksista esille.

Vanhemmuuden arviointijaksolle lähetettyihin lapsiin ja perheisiin oli ennen lähettämistä kohdistettu paljon erilaisia tukitoimia, joista suurin osa oli lastensuojelun tai perhepalveluiden avohuollon tukitoimia. Huostaanotot olivat tutkimusaineistossa huomattavasti yleisempiä (10 %) kuin muussa saman ikäisessä väestössä (alle 1 %) (59). Myös erilaisia hoidollisia tukia oli saanut huomattavan suuri osa aineiston lapsista ja perheistä. Kaikkiaan tämä tulos kuvastaa perheiden suurta tarvetta yhteiskunnan avulle. Se kertoo myös siitä, että vanhemmuuden arviointiin lähetettävien lasten ja perheiden kohdalla työtä on tehty jo pidempään ja useita keinoja perheen auttamiseksi on yritetty. Vanhemmuuden arviointi onkin yleensä viimeisimpiä keinoja puuttua perheen tilanteeseen. Tukitoimien kohdistaminen perheille näyttäytyy hyvin yksilöllisenä, ja arviointijaksolle lähettämiseen voidaan päätyä monessa eri vaiheessa. Lastensuojelun toiminnan lähtökohtana onkin yksilöllinen asiakassuunnitelma (56), mikä vaikuttaa toteutuneen vanhemmuuden arviointiin lähetettyjen lasten ja perheiden kohdalla. Myös varsin monen lapsen asioissa oli tehty oikeuspsykiatrian tutkimuksia tai poliisitutkintaa lapseen kohdistuvan pahoinpitelyepäilyn vuoksi. Lapset, jotka joutuvat pahoinpidellyiksi tai seksuaalisesti

hyväksikäytetyiksi, altistuvat usein myös muulle väkivallalle, kuten vanhempien väliselle parisuhdeväkivallalle (69). Väkivallalle altistumisen on todettu vaikuttavan usealla tavoin haitallisesti lapsen elämänlaatuun ja kehitykseen (69). Väitteet vanhemman väkivaltaisuudesta ovat yleisiä esimerkiksi huoltoriitatilanteissa, mutta niiden toteen näyttäminen voi olla haastavaa (69).

Vanhemmuuden arviointijaksot näyttäytyivät pääosin saman sisältöisinä. Se, millä menetelmillä lapsen yksilöllinen tutkiminen tehtiin, määräytyi todennäköisesti pitkälti sen mukaan, millaisia tutkimuksia ja hoitokeinoja lapsi oli aiemmin saanut. Hajontaa oli havaittavissa vuorovaikutustutkimusten kohdalla. Näiden toteutumiseen vaikuttaa todennäköisesti ainakin lapsen ikä, sillä nuorilla lapsilla tutkimuksia on vaikeampi toteuttaa haastattelumenetelmin ja näin ollen vuorovaikutustutkimukset ovat tärkeämpiä. Eniten tehtiin äidin ja lapsen välisiä vuorovaikutustutkimuksia, mutta nämäkään eivät toteutuneet kaikilla. Sen sijaan isän ja lapsen väliset tutkimukset tehtiin alle puolelle. Kaikissa tapauksissa isä ei osallistunut arviointijaksolle, mikä luonnollisesti selittää sitä, että tällöin tutkimusta ei tehty. Valtaosa vuorovaikutuksen arvioinnista tapahtuu arviointiin kuuluvalla osastojaksolla muun työskentelyn lomassa, joten vuorovaikutuksesta saadaan jo siten kattava kuva. Täten varsinaiset videoidut vuorovaikutustutkimukset eivät ole aina tarpeen.

Tutkimusaineiston lapsista yli kahdella kolmasosalla havaittiin tutkimusjakson aikana psyykkisiä oireita. Tutkimusten mukaan diagnostiset kriteerit täyttäviä psykiatrisia häiriöitä on arvioitu olevan 15–25 %:lla lapsista ja nuorista (70). Lapsuusiän psykiatrisista häiriöistä yleisimpiä ovat ahdistuneisuushäiriöt, seuraavaksi yleisimpiä ovat aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt (70). Vanhemmuuden haasteet ovat selvästi yhteydessä lapsen psyykkisiin ongelmiin (70). Esimerkiksi vanhemman mielenterveyden häiriöt lisäävät lapsen psykiatrasta sairastuvuutta jo lapsuusaikana (45). Lapsen kaltoinkohtelu johtaa myös usein erilaisiin psyykkisiin oireisiin, kuten pelkoon, masennukseen, sopeutumisvaikeuksiin ja kehityksen viivästymiseen (42). Toisaalta aineiston lapsista kolmasosalla ei havaittu merkittäviä psyykkisiä oireita, vaikka ammattilaiset olivatkin vanhemmuudesta huolissaan. Huonoissa kasvuolosuhteissa lasta voivat suojata esimerkiksi hänen henkilökohtaiset ominaisuutensa (kuten synnynnäinen korkea älykyys), hyvä suhde äitiin ongelmista huolimatta ja läheiset suhteet muihin turvallisiin aikuisiin (24).

Tutkimustuloksia arvioitaessa on hyvä huomioida seuraavat tutkimukseen liittyvät rajoitteet. Ensinnäkin tutkimusaika oli rajallinen, joten kovin pitäviä johtopäätöksiä esimerkiksi läheteiden

määrän muutoksista ei voida tehdä. Läheteiden lukumäärää arvioitaessa täytyy myös huomioida se, että osa läheteistä suljettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Jos nämä läheteet huomioitaisiin, voisi se joko tasata tarkasteluvuosien välisiä eroja tai korostaa niitä, mutta todennäköisesti ne jakautuisivat varsin tasaisesti vuosien välille. Monet vanhempien taustatiedot olivat puutteellisia, mikä vaikeutti johtopäätösten tekoa, vaikkakin todennäköisesti merkittävät vanhemmuuteen vaikuttavat taustatekijät tulivat esille. Otokoko oli myös rajallinen. Tutkimuksen kohteena oli vanhemmuuden arviointi, joka on varsin äärimmäinen tukikeino. Näin ollen sinne päätyvät lapset ja perheet ovat hyvin valikoituneita ja heillä on useanlaisia ongelmia. Tutkimuksen tulokset eivät täten ole yleistettävissä koskemaan laajemmin lastenpsykiatrian tai lastensuojelun asiakaskuntaa. Koska vanhemmuuden arviointia tehdään useilla eri tahoilla ja erilaisin menetelmin, eivät tämän tutkimuksen tulokset ole myöskään suoraan yleistettävissä koskemaan Tays:n lastenpsykiatrian yksikön ulkopuolella tehtyjä vanhemmuuden arviointeja ja niihin osallistuneita lapsia ja perheitä.

Tämän tutkimus kerrytti perustietoa Tays:ssa tehtävistä vanhemmuuden arviointijaksoista. Koska tutkimustietoa aiheesta on vähän, olisi selvitystä hyvä jatkaa tulevaisuudessa. Mielenkiintoista olisi seurata, miten läheteiden määrä tulevaisuudessa kehittyy. Tärkeää olisi myös selvittää, miten vanhemmuuden arviointijakso vaikuttaa siihen osallistuneiden lasten ja perheiden elämään: mitä jatkotoimenpiteitä on suositeltu ja miten ne ovat toteutuneet, millainen tilanne on esimerkiksi viiden tai kymmenen vuoden kuluttua. Koska vanhemmuuden arvioinnin kenttä on varsin hajanainen ja toimijoita on useita, voisi olla tarpeen tarkastella, miten Tays:ssa tehtävä vanhemmuuden arviointi eroaa muista vanhemmuuden arvioinneista sisällöltään ja vaikuttavuudeltaan ja miten sitä tulisi jatkossa kehittää. Tämän tutkimuksen perusteella tärkeä kehittämiskohde olisi kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen. Tulevien selvitysten ja poliittisten muutosten pohjalta huomionarvoista olisi arvioida mahdollisuuksia yhtenäistää vanhemmuuden arviointia valtakunnallisesti.

7 LÄHTEET

1. Hämäläinen J. Yhteiskunnalliset kysymykset. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H ym., toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016, s. 105–111.
2. Tamminen T. Olipa kerran lapsuus. Juva: WSOY 2004.
3. Mäntymaa M, Puura K, Aronen E ym. Lapsuusiän psyykinen kehitys. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H ym., toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016, s. 23–34.
4. Pihko H, Vanhatalo S. Aivojen kehityksestä. Kirjassa: Pihko H, Haataja L, Rantala H, toim. Lastenneurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2014, s. 12–20.
5. Latva R, Moilanen I. Biologiset riskitekijät. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H ym., toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016, s. 61–67.
6. Raevuori A, Moilanen I. Psyykkisen kehityksen geneettinen perusta. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H ym., toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016, s. 67–71.
7. Pulkkinen L. Lapsuusiän kasvatusilmapiiri ja aikuisiän sosiaalinen toimintakyky. Duodecim 2003;119(19):1801–1803.
8. Puura K. Vanhemmuuteen vaikuttavat riskitekijät ja olosuhteet. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H ym., toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016, s. 88–90.
9. Haravuori H, Marttunen M, Viheriälä L. Traumaattiset kokemukset. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H ym., toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016, s. 91–97.
10. Kumpulainen K. Kiusaaminen. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H ym., toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016, s. 101–104.
11. Paavonen, Juulia. Media riskitekijänä. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H ym., toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016, s. 97–101.
12. McDermott JM, Troller-Renfree S, Vanderwert R ym. Psychosocial deprivation, executive functions, and the emergence of socio-emotional behavior problems. Front Hum Neurosci 2013;7:167.
13. McLaughlin KA, Sheridan MA, Tibu F ym. Causal effects of the early caregiving environment on development of stress response systems in children. Proc Natl Acad Sci USA 2015;112(18):5637–5642.

14. Lehtola S, Tuulari J, Karlsson L ym. Miten varhainen stressi vaikuttaa aivojen kehitykseen? *Duodecim* 2016;132(15):1345–1351.
15. Mäntymaa M, Luoma I, Puura K ym. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim* 2003;119(6):459–465.
16. Dozier M, Bernard K. Attachment: normal development, individual differences, and associations with experience. Kirjassa Thapar A, Pine D, Leckman J ym. toim. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell 2015, s. 65–76.
17. Pesonen A. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim* 2010;126(5):515–520.
18. Pajulo M. Vauvan tunnetila ja sen säätely - äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. *Duodecim* 2004;120(21):2543–2549.
19. Pajulo M, Salo S, Pyykkönen N. Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. *Duodecim* 2015;131(11):1050–1057.
20. Taylor-Colls S, Pasco Fearon RM. The effects of parental behavior on infants' neural processing of emotion expressions. *Child Dev* 2015;86(3):877–888.
21. Laible DJ, Thompson RA. Mother-child discourse, attachment security, shared positive affect, and early conscience development. *Child Dev* 2000;71(5):1424–1440.
22. Sinkkonen J, Kalland M. Vanhemmuus, kiintymyssuhde ja perhe. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H ym., toim. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016, s. 75–81.
23. Mäntymaa M, Tamminen T. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykkinen kehitys. *Duodecim* 1999;115(22):2447–2453.
24. Mäkela S, Samuelsson M. Vanhemmuuden arviointi vauvojen ja pienten lasten suojelussa. *Espoon sosiaali- ja terveystoimi* 2003.
25. Bowlby J. *A secure base*. Oxon: Routledge 1988.
26. Kekkonen M. Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa - Lapsiperheiden peruspalveluiden kehittäminen. Helsinki: Stakes 2004.
27. Helminen M, Iso-Heiniemi M. Vanhemmuuden roolikartta - käyttäjän opas. Helsinki: Suomen kuntaliitto 1999.
28. Värri V. *Hyvä kasvatus - kasvatus hyvään*. Tampere: Tampere University Press 2004.
29. Bardy M. Mistä vanhemmuus tehdään. Kirjassa: Kolbe L, Järvinen K, toim. *Onks ketään kotona? Kasvatuksen suuntaa etsimässä*. Helsinki: Tammi 2002, s. 35–52.
30. Hellsten T. *Vanhemmuus - vastuullista vallankäyttöä*. Helsinki: Kirjapaja Oy 1999.

31. Silven M, Kouvo A. Onko läheisillä perhesuhteilla kauaskantoisia vaikutuksia lastemme elämään? Kirjassa: Lahikainen AR, Punamäki R, Tamminen T, toim. Kulttuuri lapsen kasvattajana Helsinki: WSOY 2008, s. 98–116.
32. Emde R. The infant's relationship experience: Developmental and affective aspects. Kirjassa: Sameroff A, Emde R, toim. Relationship disturbances in early childhood. United States of America: Basic Books 1989, s. 33–51.
33. Pulkkinen L. Millaista lastenkasvatusta nykytutkimus suosittelee? Kirjassa: Virkki J, toim. Ydinperheestä yksilöllistyyviin perheisiin. Juva: WSOY 1994, s. 26–45.
34. Hautamäki A. Naisen yksilöllistymisen mahdollisuus ja hinta - oman äänen löytäminen ja äitiys. Kirjassa: Lahikainen AR, Punamäki R, Tamminen T, toim. Kulttuuri lapsen kasvattajana. Helsinki: WSOY 2008, s. 117–141.
35. Korhonen M. Isyyden muutos - keski-ikäisten miesten lapsuudenkokemukset ja oma vanhemmuus. Joensuu: Joensuun yliopisto 1999.
36. Huttunen J. Isyys ja miehisuus: Isä perhepsykologisessa tutkimuksessa. Kirjassa: Virkki J, toim. Ydinperheestä yksilöllistyyviin perheisiin. Juva: WSOY 1994, s. 46–66.
37. Belsky J. The Determinants of Parenting: A Process Model. Child Dev 1984;55(1):83–96.
38. Kettunen N, Krats S, Kinnunen U. Parisuhde ja lasten kasvattaminen. Kirjassa: Pulkkinen L, toim. Lapsesta aikuiseksi. Juva: WSOY 1997.
39. Järvinen K, Kolbe L. Johdanto. Kirjassa: Kolbe L, Järvinen K, toim. Onks ketään kotona? Kasvatuksen suuntaa etsimässä. Helsinki: Tammi 2002, s. 7–31.
40. Korhonen M. Aina oli joku kotona. Kirjassa: Kolbe L, Järvinen K, toim. Onks ketään kotona? Kasvatuksen suuntaa etsimässä. Helsinki: Tammi 2002, s. 53–74.
41. Söderholm A, Politi J. Lapsen laiminlyönti. Kirjassa: Söderholm A, Kivitie-Kallio S, toim. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2012, s. 76–98.
42. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö 2015 [päivitetty 13.11.2015]. www.hotus.fi
43. Salmi M, Sauli H, Lammi-Taskula J. Lasten ja lapsiperheiden asema nyky-Suomessa. Kirjassa: Söderholm A, Kivitie-Kallio S, toim. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2012, s. 22–47.
44. Cummings EM, Davies PT. Effects of marital conflict on children: recent advances and emerging themes in process-oriented research. Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines 2002;43(1):31–63.
45. Solantaus T, Paavonen J. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Duodecim 2009;125(17):1839–1844.

46. Kristeri I. Vahvaan vanhemmuuteen. Helsinki: Kirjapaja Oy 2002.
47. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneve: World Health Organisation 2006.
48. Mäki P, Wikström K, Hakulinen T ym., toim. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Helsinki: THL 2017.
49. Tupola S, Kivitie-Kallio S, Kallio P ym. Lapsen fyysinen pahoinpitely. Kirjassa: Söderholm A, Kivitie-Kallio S, toim. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2012, s. 99–110.
50. Jallinoja R. Perheen aika. Helsinki: Otava 2000.
51. Marin M. Perhe ja moraali: vuosisata perhekeskustelua. Kirjassa: Virkki J, toim. Ydinperheestä yksilöllistyyiin perheisiin. Juva: WSOY 1994, s. 10–23.
52. Suomen virallinen tilasto (SVT): Siviilisäädyn muutokset [verkkojulkaisu]. ISSN=1797-6413. Helsinki: Tilastokeskus 2016 [viitattu 20.12.2017].
http://www.stat.fi/til/ssaaty/2016/ssaaty_2016_2017-04-20_tie_001_fi.html
53. Suomen virallinen tilasto (SVT): Siviilisäädyn muutokset 02 [verkkojulkaisu]. ISSN=1797-6413. 02 2016. Helsinki: Tilastokeskus 2016 [viitattu 20.12.2017].
http://www.stat.fi/til/ssaaty/2016/02/ssaaty_2016_02_2017-11-14_tie_001_fi.html
54. Suomen virallinen tilasto (SVT): Perheet [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-3215. Helsinki: Tilastokeskus 2016 [viitattu 20.12.2017]. http://www.stat.fi/til/perh/2016/perh_2016_2017-05-26_tie_001_fi.html
55. YK:n yleissopimus lasten oikeuksista. 1989. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>
56. Taskinen S. Lastensuojelulain soveltaminen. Helsinki: WSOYpro OY 2010.
57. Lastensuojelulaki 13.4.2007/417
58. Pölkki P. Uusi mahdollisuus: Millaista aikuisen tukea sijaishuollossa oleva nuori tarvitsee identiteetilleen? Kirjassa: Lahikainen AR, Punamäki R, Tamminen T, toim. Kulttuuri lapsen kasvattajana. Helsinki: WSOY 2008, s. 160–182.
59. Lastensuojelu 2016. THL 2017.
60. White A. Assessment of parenting capacity - literature review. New South Wales: Centre for Parenting & Research 2005.
61. Pezzot-Pearce T, Pearce J. Parenting assessments in child welfare cases - a practical guide . Toronto: University of Toronto Press Incorporated 2004.
62. Heini Laaksonen. ”Jaksavaa, vahvaa vanhemmuutta sekä turvalliset ja päihteettömät kasvuolosuhteet” - vanhemmuuden arviointilausunnot riittävää vanhemmuutta määrittämässä. Turku: Turun yliopisto 2017.

63. Pikkarainen A. Vilja Eerikan murha herätti suomalaiset - järkyttävä tapaus madalsi lasten pahoinpitelyjen ilmoituskyynnystä. Iltalehti 2018 [viitattu 18.08.2018].
https://www.iltalehti.fi/kotimaa/201804292200910228_u0.shtml
64. Häkkänen-Nyholm H. Lapsen vieraannuttaminen toisesta vanhemmasta erotilanteessa. Duodecim 2010;126(5):499–505.
65. Huttunen M. Mielenterveyden häiriöt. Kustannus Oy Duodecim 2017 [viitattu 22.5.2018].
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002
66. Isometsä E. Depressiiviset häiriöt. Kirjassa: Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M ym., toim. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2017, s. 253–293.
67. Suvisaari J. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden sukupuolierot. Lääkärilehti 2013;68(20):1487–1492.
68. Kuoppasalmi K, Heinälä P, Lönnqvist J. Päihdehäiriöt. Kirjassa: Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M ym., toim. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2017, s. 491–559.
69. Hautanen T. Väkipalta ja huoltoriidat. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print 2010.
70. Sourander A, Marttunen M. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H ym., toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016, s. 116–124.

8 LIITTEET

ID- numero _____

Lomakkeen täyttöpäivämäärä _____

Lomakkeen täyttäjä _____

LÄHETE

1. Montako vanhemmuuden arviointi lähetettä on tullut ennen nykyistä lähetettä?

1. ei yhtään
2. yksi
3. useampia, montako _____

2. Lähettämisen syy (lähetteessä mainittu)

	ei	kyllä
vanhemmuuteen liittyvät huolet	1	2
perheen vuorovaikutukseen liittyvät huolet	1	2
lapsen oireiluun liittyvät huolet	1	2
pitkittynyt huoltoriita	1	2
muu, mikä _____	1	2

3. Mistä arviointipyyntö on lähetetty?

1. lastensuojelu
2. muualta, mistä _____

4. Lapsen kotikunta

1. Tampere
2. muu, mikä _____

TAUSTATIEDOT LAPSESTA JA PERHEESTÄ

5. Indeksilapsen syntymäjärjestys (biologisten sisarusten joukosta)

6. Biologiset sisarukset

1. ei biologisia sisaruksia
2. biologisia sisaruksia, sukupuolet ja syntymävuodet (esim. T2006, P2009)

7. Sisaruspuolet

1. ei sisaruspuolia
2. on, eri isä, sukupuoli ja syntymävuodet (esim. T2006, P2009)

3. on, eri äiti, sukupuoli ja syntymävuodet (esim. T2006, P2009)

8. Muut perheessä asuvat lapset

1. ei
2. kyllä, sukupuoli ja syntymävuodet

9. Perheen rakenne, kenen kanssa lapsi asuu?

1. Kummankin biologisen vanhemman
2. Biologisen äidin ja puolison (joka ei ole lapsen biologinen isä)
3. Biologisen isän ja puolison (joka ei ole lapsen biologinen äiti)
4. Biologisen äidin luona
5. Biologisen isän luona
6. Vuoroviikoittain biologisten vanhempien luona
7. Muiden, kenen

10. Huoltajuus

1. yhteishuoltajuus
2. äiti yksinhuoltaja
3. isä yksinhuoltaja
4. sijaishuoltaja

11. Äidin syntymävuosi

12. Äidin työssäkäynti

1. työssä, mikä ammatti _____
2. opiskelee
3. äitiysvapaalla/vanhempainvapaalla/hoitovapaalla, mistä ammatista _____
4. työtön, työnhakija; mikä ammatti _____
5. muu, mikä _____

13. Äidin päihteidenkäyttö

	ei	kyllä	ei tietoa
alkoholi	1	2	3
muut päihteet	1	2	3

14. Äidin mielenterveyden häiriöt

1. ei

2. kyllä, mitä _____

3. ei tietoa

15. Isän syntymävuosi

16. Isän työssäkäynti

1. työssä, mikä ammatti _____

2. opiskelee

3. isyysvapaalla/vanhempainvapaalla/hoitovapaalla, mistä ammatista _____

4. työtön, työnhakija; mikä ammatti _____

5. muu, mikä _____

17. Isän päihteidenkäyttö

	ei	kyllä	ei tietoa
alkoholi	1	2	3
muut päihteet	1	2	3

18. Isän mielenterveyden häiriöt

1. ei

2. kyllä, mitä _____

3. ei tietoa

19. Onko lapsen asioissa tehty lasten oikeuspsykiatrian tutkimuksia tai poliisitutkintaa

1. ei

2. kyllä, milloin ja mihin liittyen _____

20. Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa tai sosiaalitoimen tukitoimenpiteet

	ei tietoa	kyllä	ei
kotipalvelu/perhetyö (krt/vko) _____	1	2	3
tukiperhe (krt/kk) _____	1	2	3
lapsi sijoitettu avohuollon tukitoimenpiteenä	1	2	3
lapsi huostaan otettu	1	2	3
muut lastensuojelupalvelut, mitkä _____	1	2	3

21. Lapseen ja perheeseen aiemmin kohdistettu hoito

	ei tietoa	kyllä	ei
perheneuvola	1	2	3
lastenpsykiatrinen hoito, mikä _____	1	2	3

äidin psykiatrinen hoito	1	2	3
isän psykiatrinen hoito	1	2	3
muu, mikä _____	1	2	3

VANHEMMUUDEN ARVIOINTIJAKSO TAYS: SSA

22. Onko lähete johtanut vanhemmuuden arviointiin?

1. ei
2. kyllä

23. Jos lähete ei ole johtanut vanhemmuuden arviointiin, niin miksi?

1. vanhempien kieltäytyminen
 2. lastensuojelu on perunut lähetteen
 3. muu syy, mikä _____
- _____

24. Ensikäynnin päivämäärä

25. Ensikäynnillä asetettu diagnoosi

F _____ Z _____

F _____ Z _____

F _____ Z _____

Muu _____

26. Vanhemmuuden arviointijakson päättymispäivämäärä

27. Arviointijakso sisälsi

	ei	kyllä
Lastenpsykiatriset yksilötutkimukset	1	2
Vuorovaikutustutkimukset äiti-lapsi	1	2
Vuorovaikutustutkimukset isä-lapsi	1	2
Vuorovaikutustutkimukset, muu _____	1	2
<hr/>		
Psykologiset tutkimukset	1	2
Perhetutkimukset	1	2

28. Vanhemmuuden arviointijakson jälkeen suositellut jatkotoimenpiteet

29. Lapsen psyykkiset oireet

	ei	kyllä
sisäänpäin suuntautuvia oireita	1	2
ulospäin suuntautuvia oireita	1	2

30. Loppulausunnon diagnoosit

F _____	Z _____
F _____	Z _____
F _____	Z _____
Muu _____	